



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sähköisen asioinnin kehittäminen Kirkkonummen terveysasemilla lääkäreiden ja hoitajien asiakastyössä

Kauppinen, Johanna

2018 Laurea



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä enemmän

Sähköisen asioinnin kehittäminen Kirkkonummen terveysasemilla
lääkäreiden ja hoitajien asiakastyössä

Johanna Kauppinen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Johanna Kauppinen

Sähköisen asioinnin kehittäminen Kirkkonummen terveysasemilla lääkäreiden ja hoitajien asiakastyössä

Vuosi

2018

Sivumäärä

44

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sähköisten palveluiden käyttöä lääkäreiden ja hoitajien asiakastyössä sekä lisätä asiakkaiden ohjaamista sähköisiin palveluihin Kirkkonummen terveysasemilla. Tarkoituksena oli tuottaa osallistavin keinoin riittävät tiedot myöhemmin tehtävään toimintamallin suunnitteluun ja toteutukseen. Tavoitellut hyödyt työn tilaajalle, Kirkkonummen kunnalle, olivat asiakkaiden palvelun parantaminen sekä työajan resurssoinnin tehostaminen sähköisen asioinnin keinoin. Lisäksi nähtiin tärkeänä lisätä sähköisten palveluiden käyttöä lähikuukausina, ennen kuin uusi tietojärjestelmä, Apotti vuonna 2020 tulee Kirkkonummelle. Apotti tuo mukanaan uusia innovaatioita sähköisistä palveluista ja näinollen olisi hyödyllistä, jos sähköisiä palveluita käytettäisiin laajasti jo ennen sitä.

Teoreettisen viitekehyksen perustana oli sähköisen asioinnin hyödyt ja miten sähköiset palvelut tukevat asiakkaan omahoitoa. Lisäksi määriteltiin keskeiset käsitteet ja tulevaisuuden näkymiä digitalisaation lisääntyessä. Teoriaosuudessa kuvattiin myös tärkeimpiä sekä paikallisia että valtakunnallisia hankkeita, joita Suomessa on meneillään tai jo päättynyt sähköisen asioinnin palveluissa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena kehittämistyönä. Ensimmäisessä vaiheessa nykytilaa sähköisten palveluiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin kartoitettiin henkilökunnalle lähetetyllä sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli pääasiassa strukturoituja kysymyksiä. Osassa kysymyksissä oli mahdollista vastata omin sanoin vapaasti, jos ei vastausvaihtoehdoista löytynyt sopivaa. Lisäksi oli kaksi täysin avointa kysymystä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti kuvaavalla analyysillä luokiteltujen muuttujien mukaisesti. Avoimet kysymykset analysoitiin teemoittain tapahtuvalla analyysimenetelmällä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli nostaa esille tärkeimmät kehityskohteet seuraavaan vaiheeseen eli kehittämistyöpajaan. Kyselyn perusteella tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat puhelinaikojen järkevämpi käyttö, webviestipalvelun vähäinen käyttö, omakantaan ohjaamisen vähäinen käyttö ja henkilökunnan koulutus. Näistä teemoista muodostettiin runko osallistavalle työpajatyöskentelylle, johon kutsuttiin kaikki Kirkkonummen terveysasemilla työskentelevät sairaanhoitajat ja lääkärit. Työpajan kehittämismenetelminä käytettiin oppimiskahvilaa (learning cafe) ja pariporinamenetelmää. Työpajan tuotoksista erikseen nimetty työryhmä tekee ohjeistuksen henkilökunnalle.

Johtopäätöksenä valitut menetelmät toivat hyvin esille kehittämistarpeet ja voidaan ajatella henkilökunnan sitoutuvan myös paremmin sähköisten palveluiden käyttöön, kun heidät on osallistettu mukaan kehittämistoimintaan. Kehittämisehdotuksena tulosten perusteella korostuivat henkilökunnan järjestelmällinen koulutus sähköisten palveluiden käyttöön ja toimintatapojen yhtenäistäminen. Tärkeää olisi myös jatkossa seurata erikseen sovittavilla mittareilla, lisääntykö sähköisten palveluiden käyttö luodun toimintamallin jälkeen. Jatkokehityskohteiksi henkilökunnalta nousi toive myös asiakkaille suunnatusta oppaasta.

Asiasanat: Sähköinen asiointi, omahoito, asiakaspalvelu

Johanna Kauppinen

Developing the use of digital services in the work of doctors and nurses in the health clinics of Kirkkonummi

Year	2018	Pages	44
------	------	-------	----

The aim for this thesis was to increase the use of digital services amongst doctors and nurses and the directing of customers to these services. The purpose of this thesis is to produce needed information for planning and implementing a new operational model in the future. The aimed benefits for the county of Kirkkonummi were improved customer service and a more efficient use of working hours. Furthermore, it was seen important to increase the use of digital services during the upcoming months before the launch of a new information system Apotti in 2020. Apotti will bring new digital innovations so it would be useful if digital services were already widely used before it launches.

The frame of reference was the advantages of digital services and how digital services can support the customer's self-care. In addition, the central concepts were defined and the future outlook was discussed in relation to increased digitalisation. The most important local and nationwide projects for digital services of health care that have either finished or are still in progress in Finland were also included into the theoretical part of this thesis.

This thesis was carried out as a functional study. At first stage the current state of the use of digital services and the direction of customers to these services was surveyed with a digital questionnaire consisting mainly of structured questions for doctors and nurses. For some of the questions the participants were able to answer freely using their own words if there was not a suitable answer to choose from. There were also two open-ended questions which the participants had to answer using their own words. The structured questions were analysed by statistically descriptive analysis according to classified variables. Open-ended questions were analysed by using a thematic analysis method. The purpose of this survey was to bring up the main development areas for the development workshop. According to the responses these were; a more efficient use of phone services, increasing the web message service usage, increasing the directing of customers to "oma kanta" service and training of the staff. The workshop where all the doctors and nurses of health clinics of Kirkkonummi were invited to was structured according to these themes. The development methods used were a learning café and one-to-one brain storming. A separately formed team made instructions for the staff based on the results of the workshop.

In conclusion the selected methods showed the areas that needed improvement and it could be argued that the staff is more committed to using the digital services when they have been included into the developing process. Based on the results the main areas of improvement were systematic training of staff for using the digital services and unifying the modes of operation. It would also be important to monitor if the usage of digital services is increasing according to the operating model by using the defined measuring tools. For further development the staff also suggested establishing a guide directed to the customers.

Keywords: Digital services, self-care, customer service

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tavoitteet	7
3	Sähköisen asioinnin käsite ja hyödyt	8
3.1	Sähköiset palvelut omahoidon tukena	12
3.2	Valtakunnalliset digitalisaation hyödyntämishankkeet terveydenhuollossa ...	13
3.3	Paikallisia hankkeita Suomessa sähköisen asioinnin kehittämiseksi.....	15
3.4	Tulevaisuuden näkymiä	15
4	Opinnäytetyöprosessi	18
4.1	Toimintaympäristön kuvaus ja aiheen valinta	18
4.2	Nykytilan kartoitus kyselylomakkeella	19
4.2.1	Kyselyn tulosten analysointi.....	21
4.2.2	Tulokset	23
4.3	Henkilöstön osallistaminen kehittämiseen.....	30
4.3.1	Toiminnallisen työpajan toteutus	30
4.3.2	Työpajan tulokset	32
5	Pohdinta	34
5.1	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu	34
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
5.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	39
	Kuviot..	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Suomessa terveydenhuollon palvelumarkkinat ovat keskellä suurta murrosta. Suuret ikäluokat eläköityvät, palveluja tarvitaan yhä enemmän, hoitohenkilökuntaa poistuu paljon eläköitymisen myötä ja talous on tiukalla. Tarvitaan uusia innovaatioita terveydenhuollon palvelusektoreille. Sähköiset terveystalvelut ovat yksi mahdollisuus vastata kasvavaan kysyntään, muutoin tarvittaisiin mahdollisesti palvelujen leikkauksia. (Helovuori 2012, 1, 35; Mäkinen & Jousimaa, 2015.) Sähköiset terveystalvelut ovat vakiinnuttamassa paikkaansa osana terveystalvelujen kokonaisuutta. Viime vuosiin asti se on ollut lähes käyttämätön resurssi terveydenhuollossa. Parhaimmillaan saadaan kustannustehokkuutta terveyshyödyn lisäksi kohdentamalla ammattilaisen palvelu sinne, missä tarve on suuri siirtämällä osan rutiineista kuten ajanvaraus, lääkkeiden annostelun, reseptien uusimisen ja laboratoriotulosten informointiin liittyvät asiat sähköisiksi. Palvelu voidaan nähdä myös laajenevan, kun sähköiset palvelut ovat yleensä saatavilla vuorokauden ympäri, ja parhaimmillaan niiden tuottama terveyshyöty vastaa ammattilaisen konsultointia. (Saarelma 2015; Tiuhonen 2014, 5.)

Aiheen valinta nousi opinnäytetyön tekijän omasta kokemuksesta ja mielenkiinnosta sähköisen asioinnin hyödyntämisessä asiakastyössä. Aihetta pidettiin myös työnantajan puolelta hyvänä ja tärkeänä. Koska työaika on rajallinen, on järkevää miettiä, voidaanko samassa ajassa suoriutua tehokkaammin tekemällä asioita toisella tapaa.

Toimintaympäristön kuvauksessa selvitetään Kirkkonummella käytössä olevat sähköiset palvelut. Tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla nykytilannetta näiden palveluiden käytöstä; kuinka paljon lääkärit ja hoitajat käyttävät itse sähköisiä palveluita ja ohjataanako asiakkaita sähköisten palveluiden pariin? Tämän jälkeen tarkoituksena on yhdessä kehittää toimintatapaa työpajassa.

Aihe on erittäin ajankohtainen uuden HUS-alueen yhteisen sosiaali- ja terveystalvelujen tietojärjestelmän Apotin tullessa lähivuosina käyttöön Kirkkonummelle. Apotin mukana tulee uusia innovaatioita sähköisistä palveluista ja näinollen olisi hyödyllistä jo tässä vaiheessa, vanhan järjestelmän ollessa käytössä, saada lisättyä sähköisten palveluiden käyttöä terveysasemilla. (Kirkkonummen apotti-asiantuntija 2017.)

2 Tavoitteet

Kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Kirkkonummen terveysasemille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sähköisten palveluiden käyttöä lääkäreiden ja hoi-

tajien työssä, sekä lisätä asiakkaiden ohjaamista sähköisiin palveluihin Kirkonummen terveys-
asemilla. Tarkoituksena oli kehittämistyön tuloksena tuottaa toimintamalli sähköisen asioinnin
käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin. Tavoitteena oli, että asioita teh-
täisiin tehokkaammin työajan käyttöä uudelleen organisoimalla ja palveltaisiin asiakkaita en-
tistä paremmin.

Tämä opinnäytetyö ei kartoita asiakkaiden sähköisten palveluiden käyttöä vaan keskittyy hoi-
tajien ja lääkäreiden sähköisten palveluiden omaan käyttöön ja asiakkaiden ohjaamiseen säh-
köisten palveluiden pariin.

3 Sähköisen asioinnin käsite ja hyödyt

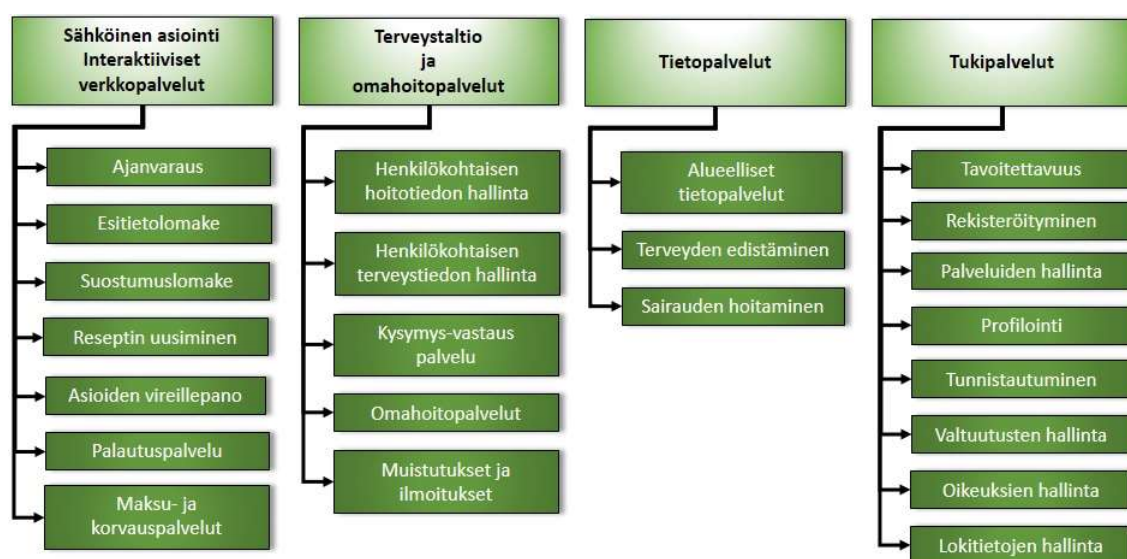
eTerveys suomennettiin englanninkielisestä termistä eHealth ja sen ennakkointiin yleistyvän
nopeasti yleisesti käytetyksi termiksi (Winblad & Reponen 2004, 4886). Suomen sanastokes-
kuksen (2017) termistöstä ei löydy kuitenkaan tulkintaa sanalle eTerveys. Tietoverkon palve-
luiden avulla tapahtuvaa asiointia kutsutaan yleisimmin eTerveiden sijaan verkkoasioinniksi
tai sähköiseksi asiointiksi (Helovuori 2012, 20).

Jauhaisen ja Sihvon (2014,10) mukaan sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla (eHealth) tarkoi-
tetaan tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäviä palveluita tai välineitä, joiden tarkoituksena
on sairauksien ehkäisyn, diagnosoinnin, hoidon ja seurannan lisäksi parantaa myös terveyden-
huollon hallintoa. Euroopan komissio (2012, 4) määrittelee käsitteen yleisemmin. Sen mukaan
sähköisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniologian käyttöä terveyden-
huollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Winbladin ja Reposen (2004, 4886) mukaan
kattavimmin terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita kuvaa sähköinen
terveydenhuolto tai e-terveyspalvelut.

Sähköiset asiointipalvelut ovat palveluita, joissa kansalainen suorittaa terveydenhuollon am-
mattilaisen johtaman prosessin tehtäviä sähköisesti verkossa. Perinteisesti nämä tehtävät on
aiemmin tehty paperilla, puhelimella tai kasvotusten. Sähköinen asiointi mahdollistaa tehtä-
vien tekemisen ajasta ja paikasta riippumattomasti, mutta lisäksi se tekee tehtävään liitty-
vien tietovirtojen hallinnasta kustannustehokasta ja suoraviivaista. (Valkeakari, Forsström,
Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2007, 20.)

Sähköistyminen johtaa lisäksi suuriin ammatillisiin muutoksiin. Ammattilaisilla ei ole enää en-
tisenlaista auktoriteettia, kun asiakas pääsee samoihin tietoihin käsiksi. Tämä muuttaa oleel-
lisesti vuorovaikutussuhdetta. (Mäkinen & Jousimaa, 2015.) On tärkeä myös muistaa, vaikka
valtakunnallisiin tavoitteisiin on kirjattu ajatuksia kansalaisen voimaannuttamisesta ja valtais-

tamisesta, kaikki eivät halua välttämättä voimaantua ja valtaistua, vaan ovat tyytyväisiä ole-
massa olevaan toimintakulttuuriin ja vuorovaikutussuhteeseen. Heidän keskuudessa on teh-
tävä tiedotusta ja valmennusta. (Valkeakari ym. 2007, 78.) Palvelut on kehitettävä käyttä-
jäystävällisiksi, niiden tulee olla yhteensopivia ja yhteen toimivia ja asiakkaiden on koettava
saavansa hyötyä käyttäessään sähköisiä palveluita. Palvelujen avulla voidaan tukea parhail-
laan kansalaisen omaan terveyteen liittyvää päätöksen tekoa sekä vuorovaikutusta kansalaisen
ja ammattilaisen välillä. (Valkeakari ym. 2007, 5.) Kuviossa 1 esimerkkejä sähköisistä palve-
luista.



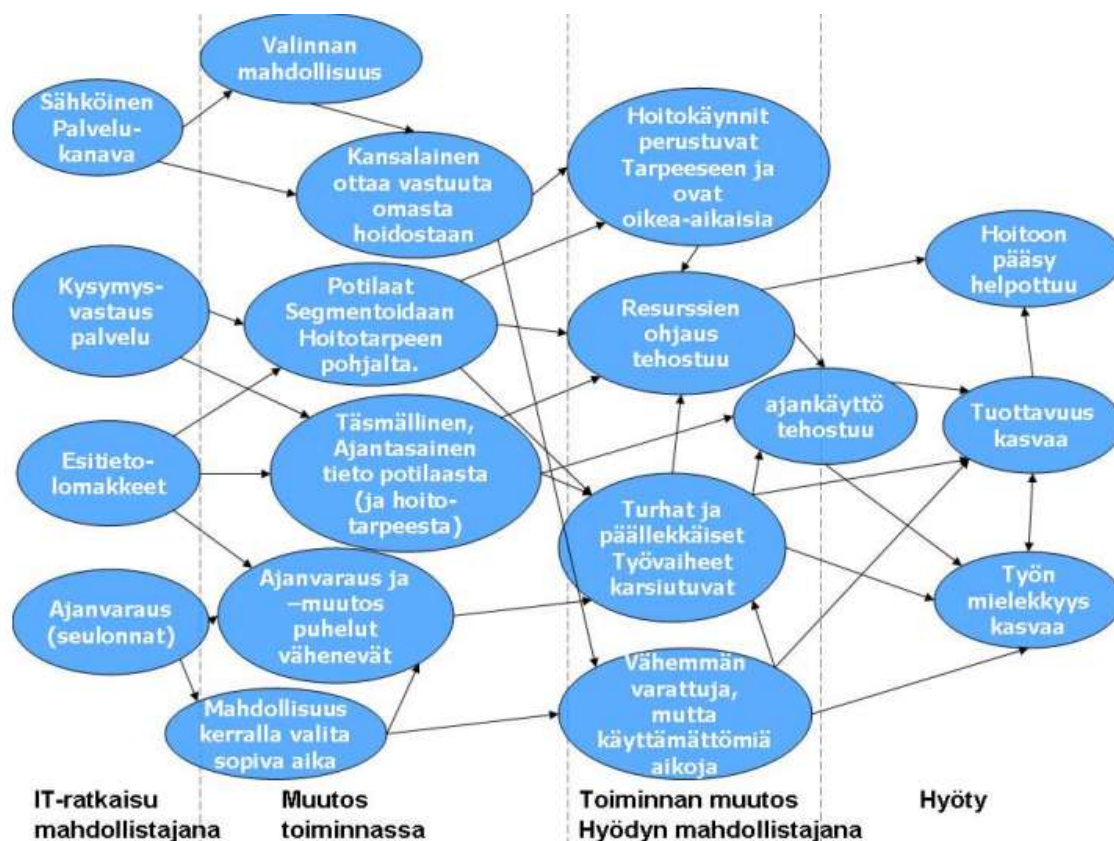
Kuvio 1: Esimerkkejä sähköisistä palveluista (Valkeakari ym. 2007, 5)

Sähköiset palvelut terveydenhuollossa perustuvat enimmäkseen itsepalveluun, jossa informaatiota joko lähetetään tai vastaanotetaan sähköisesti. Sähköisessä asiointissa asiakas nähdään itsenäisenä ja aktiivisena omaan hoitoon osallistuvana kuluttajana, jossa asiakas suorittaa ammattilaisen johtamaa palvelua sähköisesti. Kulttuurin muutoksen myötä perinteinen palveluprosessi muuttuu. Palvelua hakee nyt valveutunut kuluttaja, joka on etsinyt jo tietoa internetistä ja keskustelupalstoilta ja odottaa saavansa terveydenhuollon ammattilaisilta hyvän palvelukokemuksen. (Helovuori 2012, 29.) Omatoiminen asioiden hoito sähköisesti on jo arkipäivää, ja kansalaiset ovat valveutuneita sähköisten palveluiden käyttäjiä jos siihen vain annetaan mahdollisuus. Terveydenhuollon asiakkaat haluavat arvioida omaa terveydentilaansa ja terveyspalvelun tarvettaan. Duodecimin ylläpitämän Terveyskirjaston käyttö on sen perustamisesta lähtien vuodesta 2005 noussut tasaisesti 20 % vuosittain. Internetin myötä kansalaisten mahdollisuus saada ongelmiensa ratkaisun tueksi luotettavaa ja helposti löydettävissä olevaa lääketieteellistä tietoa on lisääntynyt huomattavasti. Terveyskirjastossa tehdään yli viisi miljoonaa artikkeliavausta kuukaudessa. (Saarelma 2015.)

Sähköiset terveydenhuollon palvelut tukevat kansalaisen terveyden- ja sairauden hoitoon liittyviä prosesseja. Tietopalveluiden nähdään tukevan sekä asiointi- ja palveluprosessia, omahoitoprosessia että terveyden edistämisen prosessiakin. (Valkeakari ym. 2007, 11.) Palvelujen sähköistyessä vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa muuttuu. Palveluntuottajat odottavat enemmän aktiivisuutta ja vuorovaikutusta asiakkailta. Asiakkaiden näkökulmasta näinollen palvelukokemuksen voidaan ennustaa muuttuvan. (Helovuori 2012, 32.) Asiakkaiden on myös omaksuttava uudenlainen rooli sähköisten asiointipalveluiden käyttäjänä, kuten myös terveydenhuollon ammattilaisten. Terveydenhuollon on pystyttävä vastaamaan molempien osaamisvaatimuksiin. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 82.) Vaativammaksi vaiheeksi sähköisten palveluiden kehitystyössä nouseekin usein käyttöönottovaihe. Yleisesti voidaan sanoa, etteivät käyttäjät hallitse ohjelmia kovinkaan hyvin ja tästä syystä ne pitäisi pyrkiä luomaan mahdollisimman käyttäjäystävällisiksi ja helppokäyttöisiksi. On hyväksyttävä tosiasia, että alussa aikaa voi kulua jopa enemmän kuin kasvokkain tapahtuvassa interventiössä. (Partanen 2011, 13.)

Sähköisten palveluiden lisääminen on kannattavaa sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta. Kansalaisen ymmärrys syvenee, kun saa kattavaa ja oikeaa tietoa omasta sairaudesta tai yleensä terveyden tilasta. Tämä puolestaan lisää aktiivista otetta oman terveyden edistämiseen, sairauden hoitoon ja päätöksen tekoon. Sähköiset palvelut tukevat vuorovaikutusta asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä ja helpottavat hoitokokonaisuuksien hallintaa. Sähköiset palvelut tukevat itsepalvelua, omahoitoa, omaisen suorittamaa hoitoa ja mahdollistavat lääkityksen laadukkaamman kokonaishallinnan. (Valkeakari ym. 2007, 14.) On muistettava kuitenkin, ettei ole yhtä ja ainutta oikeaa tapaa kehittää vuorovaikutussuhdetta asiakkaan ja palveluntoimittajan välillä. Oleellista on, että suunnittelun perustana on kokonaisvaltainen näkemys ihmisen toiminnasta ja tavoitteista. On ymmärrettävä, että onnistuneen vuorovaikutuksen taustalla vaikuttavat laitteiden ja tietojärjestelmien ergonomian lisäksi oleellisesti myös oppimisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen taidot. (Saariluoma ym. 2010, 22-23.)

Sähköisten palveluiden toteutus on tehtävä vaiheittain. Vaiheistuksessa on mietittävä palveluiden hyödyt, riskit ja pyrittävä kustannustehokkaisuuteen ja sujuviin teknologisiin ratkaisuihin. Hyötyjen toteutuminen on kiinni useasta asiasta. Kuviossa 2 on yksinkertaistettu luonnos monimuotoisesta verkostosta, jossa hyödyt syntyvät. (Valkeakari ym. 2007, 71.)



Kuvio 2: Sähköisten palveluiden hyötyverkko (Valkeakari ym. 2007, 71)

Mäkinen ja Jousimaa (2015) käyttävät sähköisessä kohtaamisessa termiä synkronoitu eli yhtä-aikainen kohtaaminen tai synkronoimaton, jolloin kommunikointi tapahtuu kummallekin sopivana ajankohtana. Synkronoidun virtuaaliasiainnoinnin etuna on välitön vuorovaikutus, joka edistää ymmärryksen lisääntymistä ja väärinkäsitysten vähentymistä. Synkronoidut virtuaalipalvelut ovat nykyaikaa ja ne ovat oiva ratkaisu lähipalveluihin, mikäli välimatkat ovat pitkiä asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Synkronoimattomassa asiainnossa osapuolet ovat yhteydessä silloin, kun se kummallekin parhaiten sopii. Tämä muoto sopii parhaiten yksinkertaisiin kysymyksiin, joihin on helppoa ja nopeaa vastata. Asiakkaalle tämä tuottaa erittäin suurta lisäarvoa. Ammattilaiselle hyöty nähdään mahdollisesti tuottavuuden kasvuna, sekä perinteisestä työhuoneen- ja aikojen vapautumisten muutoksena.

Sähköisten palveluiden laajeneminen haastaa myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutuksen, joka perinteisesti perustuu anamneesista statukseen, tutkimuksiin ja hoitosuunnitelmaan. Tarvitaan näinollen muutosvalmiutta ja ennen kaikkea halukkuutta, jotta mahdollinen hyöty on edes mahdollista saavuttaa. (Mäkinen & Jousimaa, 2015.)

3.1 Sähköiset palvelut omahoidon tukena

Omahoitoprosessi on terveydenhuollon palvelutarjoajan tukema prosessi, jossa kansalaisella on tärkeä, aktiivinen rooli. Prosessin käynnistämiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilaista, mutta kun prosessi on käynnistynyt, kantaa asiakas tämän jälkeen enemmän vastuuta hoidostaan. Tärkeää on saada prosessissa myös hyödynnettyä asiakkaan kirjaama sekä objektiivinen, että subjektiivinen tieto hoitoprosessissa. Yhdistettynä asiakkaan tiedot ammattilaisen tietoon ja tämä kaikki yhdessä Kantapalveluun sen jälkeen, kun ammattilainen on hyväksynyt tekstin, saadaan kattavaa tietoa asiakkaan voinnista. Tämä on tärkeää etenkin pitkäaikaissairaiden kohdalla. (Valkeakari ym. 2007, 12.)

Sähköiset omahoitopalvelut käsittävät oman terveydentilan edistämistä, seuraamista ja hoitamista. Osaa palveluista voidaan käyttää suoraan internetissä, osa vaatii erillisen mobiililaitteen. Itsemittaus tarkoittaa kaikkea informaatiota, jota henkilö voi mitata itsestään. (Aho-nen, Kinnunen, Kouri 2016, 15.) Asiakkaiden itse toteuttama omahoito on keskeinen osa kaikkea hoitoa. Omahoito korostuu etenkin pitkäaikaissairauksien hoidossa, jossa ennaltaehkäisyllä on oleellinen merkitys sairastavuudelle, mutta myös tavallisten itsestään rajoittuvien sairauksien hoidossa. Sähköiset palvelut omahoitoa tukevassa valmennuksessa ja terveysriskien arvioimisessa voivat olla toimivia vain, jos niihin liittyy motivoiva keskustelu ammattilaisen kanssa ja sähköiset palvelut ovat osa muita palveluita (Saarelma 2017). Sitran julkaisemien tulosten mukaan omahoidon pilottihankkeista kerätyt palautteet olivat pääosin positiivisia, mutta huomautettavaakin löytyi. Positiivisina asioina nähtiin, että asiointin sujuvuus lisääntyi, asiakkaat saivat luotettavaa tukea itsearviointiin ja ennaltaehkäisyyn ja tukea uusiin elämäntilanteisiin. Lisäksi hyödyksi nähtiin kustannussäästöt, kun palveluvalikoima täydentyi. Haasteiksi nähtiin luottamussuhteen rakentaminen asiakkaisiin, ammattilaisten oma suhtautuminen uusiin työskentelytapoihin ja ongelmat palveluiden integraatiossa potilasjärjestelmiin. (Tiihonen 2014, 33.)

Omahoidon uudet ratkaisut ovat ihmislähtöisen terveydenhuollon rakennuspalikoita. Sairauden hoito yhdistettynä elintapoihin liittyvään tietoon esim. ravitsemuksesta, liikunnasta ja unen laadusta mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon, jossa myös ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys osana kokonaisvaltaista hoitoa (Tiihonen 2014, 32). Erilaisia kotikoneelta käytettäviä mittareita onkin kehitetty eliniän ennustamiseen ja sairastumisriskin arvioimiseen. Tällaisia mittareita ovat muun muassa FINRISKI ja diabetekseen sairastumisen riskitesti. Vaikuttavuutta mittaamiselle saadaan yhdistämällä riskienarviointiin ohjaus terveyttä edistävii elintapoihin esimerkiksi tarjoamalla painonhallintaryhmiä, liikuntaneuvontaa, tupakan vieroitus-ohjausta tai yleistä elintapaohjausta (Saarelma 2015).

3.2 Valtakunnalliset digitalisaation hyödyntämishankkeet terveydenhuollossa

Jo vuonna 1996 Sosiaali- ja terveysministeriö suunnitteli strategian tietotekniikan hyödyntämisen osalta. Strategian mukaisesti pyrittiin selvittämään toimintatapoja omatoimisempaan terveydenhuoltoon, jossa voitaisiin käyttää hyödyksi enemmän tietoteknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste 2012-2015) on yhtenä tavoitteena määritelty tieto- ja tietojärjestelmien kehittäminen asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi. Suomen hallitusohjelman (2015) seuraavan kymmenen vuoden tavoite suomalaisten terveyden osalta on pärjääminen erilaisissa elämäntilanteissa ja vastuun ottaminen omista valinnoista ja terveydestä. Painopiste on ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, jossa teknologiaa hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä kansalaiset asioivat sähköisesti ja tuottavat tietoja sekä omaan että ammattilaisten käyttöön. Tavoitteena on vahvistaa kansalaisten oikeuksia valvoa ja päättää itseään koskevien tietojen käytöstä samalla varmistuen tietojen sujuva siirtyminen viranomaisten välillä. Autetaan myös niitä kansalaisia, jotka eivät ole tottuneet tai jotka eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluita. Tavoitteeksi on lisäksi kirjattu digitalisaation vahvistaminen muutosjohtamisen organisoinnissa. (Ahonen ym. 2016, 12.)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on osallistunut lukuisiin erilaisiin hankkeisiin koskien sähköisen asioinnin kehittämistä. Vuonna 2007 käynnistyi SAINI-projekti, jonka tarkoituksena on kehittää kansalaisten sähköistä asiointia ja interaktiivisia verkkopalveluja terveydenhuollossa terveydenhuollon rakenteita ja prosesseja uudistamalla. Hankkeen tarkoituksena oli edesauttaa omalta osaltaan hallitusohjelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista. Saini-hanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan kanssa. Hankkeen aikana haastateltiin lukuisia henkilöitä niin kotimaassa, kuin ulkomailtakin. Asiantuntijaryhmän jäsenet ovat kommentoineet projektin tuloksia jo ennen niiden julkistamista. Hankkeen tuloksena syntyi kehittämisen käsikirja, joka tarjoaa käsikirjanomaisesti realistista tietoa ja näkemystä käyttäjälähtöisten, laadukkaiden, yhteensopivien ja yhteentoimivien sähköisten palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen sekä terveydenhuollon rakenteiden ja prosessien uudistamiseen. (Valkeakari ym. 2007, 4.)

Lukuisia muitakin erilaisia projekteja ja kehittämishankkeita on menossa tai jo päättynyt Suomessa sähköisen asioinnin kehittämiseksi. SAdE-ohjelma muun muassa oli valtakunnallinen kehitysprojekti, jossa kansalaisille kehitettiin sähköistä asiointia demokraattisesti (Hyppönen ym. 2014, 3). SAdE-ohjelma käynnistyi vuonna 2009 ja päättyi 2015. Ohjelmassa tuotettiin valtakunnallisesti laadukkaita ja yhteensopivia julkisen sektorin palveluita. Palvelut vahvistivat kustannustehokkuutta, tuovat säästöjä ja niistä hyötyvät sekä kansalaiset, yritykset, yh-

teisöt että kunnat ja valtion viranomaiset. Kuntien tuottavuushyötyjen saavuttamiseen kiinnitettiin ohjelmassa erityistä huomiota. (Hyppönen ym. 2014, 3.) Lisäksi kärkihankkeisiin kuuluivat myös Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut hanke (ODA) sekä yliopistosairaaloiden Virtuaalisairaalahanke. Molemmat tähtäävät koko valtakunnan kattavaan palveluun.

ODA on sähköinen palvelukokonaisuus, se kokoaa yhteen ammmttilaisen ja asiakkaan itse talentaman tiedon. Se muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisen toimintamallin, jossa jonotetaan, varataan aika puhelimitse ja mennään vastaanotolle. ODA neuvoo asiakasta hoitoon ohjauksessa, omahoidossa, mahdollistaa hoitosuunnitelman tekemisen ja valmennuksen itsensä hoitamiseen. ODA-palvelujen kokonaisuus valmistuu vuonna 2018, jolloin se on kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien hyödynnettävissä. Palveluntuottajille kustannushyöty on laskettu olevan jopa 100 miljoonaa euroa vuodessa. Samoilla resursseilla voi palvella entistä suurempaa asiakasmäärää ja ohjata palveluntuotantoa sinne, missä palveluntarve on suurin. Näinollen palvelujen saatavuus, tuottavuus ja laatu nousevat uudelle tasolle. Terveyden-tai sosiaalihuollon ammattilaisen näkökulmasta ODA-palvelu muuttaa perinteistä tapaa tehdä vastaanottotyötä. Vastaanotolla on käytettävissä paremmat ennakkotiedot asiakkaasta ja voi kohdata asiakkaan kokonaisvaltaisemmin, aikaa ei kulu esimerkiksi esitietojen kartoittamiseen. Näin voi tehdä parempaan tietoon perustuvia palvelupäätöksiä. Rutiinityöt myös vähenvät, ja mahdollisuus etätöiden lisääntymiseen kasvaa. Asiakkaalle ODA mahdollistaa uudenlaista yhteydenpitoa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa. Saa vastauksia kysymyksiin jonottamatta, paikasta ja ajasta riippumatta. Ohjaus ja arvio perustuu omiin, itse annettuihin tietoihin ja ovat siksi luotettavia. Oma rooli korostuu oman hyvinvoinnin arvioimisessa ja seuraamisessa ja ammattilaisilla on enemmän aikaa varsinaiseen asiaan, kun aika ei vastaanotolla kulu lomakkeiden täyttämiseen ja esitietojen kartoittamiseen. (Kuntaliitto 2017)

Vuodesta 2010 alkaen Suomessa on ollut käytössä lakisääteinen kansallinen terveystietokanta (Kanta). Käyttöönotto on tapahtunut vaiheittain. Kantapalveluja ovat sähköinen resepti, lääketietokanta, potilastiedon arkisto ja tiedonhallintapalvelu. Ne muodostavat lainsäädäntöön perustuvan ainutlaatuisen palvelukokonaisuuden. Kansalaiset pääsevät tarkastelemaan tietojaan ja uusimaan lääkemääräyksiään kantapalveluista kirjautumalla pankkitunnuksilla sähköisesti. Omakantaa käytti syyskuussa 2017 yhteensä 524690 asiakasta, kaikkien kirjautumisten yhteenlaskettu määrä oli 1 142 008 (Kanta.fi 2017). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportin mukaan verkkoportaaleista tunnetuimpia olivat vuonna 2014 kuntien omat terveyden- ja sosiaalihuollon verkkoportaalit (41 % vastanneista oli käyttänyt kuluneen vuoden aikana). Omakantaa oli käyttänyt viidennes vastanneista. Tietyille sairausryhmille tarkoitetuista alueellisista palveluista eniten oli käytetty Mielenterveystalo-verkkoportaalia (3 % vastanneista). (Hyppönen ym. 2014, 5.)

3.3 Paikallisia hankkeita Suomessa sähköisen asioinnin kehittämiseksi

Suomessa on menossa tai jo päättynyt lukuisia paikallisia hankkeita sähköisen asioinnin osalta. Pohjoisemmassa Suomessa, suurimmassa osassa Pohjois-Karjalan kuntia, on käytössä Medinet-omaterveyspalvelu. Asiakkaan on mahdollista tuottaa itse terveystietoa omalle terveystilille muun muassa omatoimisia mittaustuloksia ja esitietoja kirjaamalla (Ruuska 2014, 16). Sitran nimeämillä niin sanotuilla Hyvinvointia tiedosta -avainalueilla on tehty käyttäjälähtöisiä sähköisiä palveluita terveyden ja omahoidon edistämiseksi valittujen yhteistyökumppanien kanssa. Palveluiden painopiste on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa, on myös tavoiteltu nopeampaa hoitoon pääsyä yksinkertaistamalla hoitopolkuja (Tiihonen 2014, 5). Keski-Suomessa, Etelä-Pohjanmaalla, Kymenlaaksossa ja Savon alueella toimii Hyvis-portaali, jonka sivuilla voi tehdä terveydestä testejä, etsiä sosiaali- ja terveyspalveluita sekä asioida sähköisesti (Hyvis 2017).

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on ollut kehittämässä virtuaaliklinikkatoimintamallia. Se on henkilökohtainen terveysportaali oirearvointiin ja hoitoon ohjautumiseen. Se tarjoaa lisäksi terveystietoa ja sen kautta voi kysyä neuvoa videovälitteisesti etälääkäriltä tai varata aikaa ammattilaiselle. Sen kautta voi tehdä terveystarkastuksen milloin vain ja saada diagnoosin ja toimintasuositukset terveystietojen ja kirjattujen oireiden perusteella. (Tiihonen 2014, 5.) Muita Sitran rahoittamia pilotti omahoitokokeiluja on ollut Tampereella ja Nilsissä toiminut sähköinen äitiyskorttipalvelu ja kotikäyttöinen korvatulehdusmittari Oulussa. Kouvolassa, Mikkeliissä, Jyväskylässä, Kuopiossa, Espoossa ja Tampereella toimi yläkouluikäisille suunnattu elämänkoulu 2020 pelillinen koulutuspaketti sekä lahdessa Ruori-palvelu, joka oli henkilökohtainen terveysvalmennusohjelma. Hämeenlinnassa toimi vastaavantyyppinen verkossa tehtävä terveystarkastus- ja valmennusohjelma, jossa palvelut oli integroitu terveyshuollon palveluprosesseihin (minunterveyteni.fi). Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöllä, YTHS:llä pilottihankkeena olivat sähköinen hoidontarpeen arviointi (eHTA). Sen tarkoituksena oli auttaa asiakkaita itsenäisesti tai ohjatusti tunnistamaan terveydentilansa ja käyttämään terveyspalveluita tarkoituksenmukaisemmin. Ammattilaisille saatu hyöty nähtiin työajan vapautumisena varsinaiseen hoitotyöhön, kun ajanvaraukseen ei kulu resursseja. YTHS:llä pilotoitiin myös etälääkärin konsultaatiopalvelu. Sen tarkoituksena oli parantaa palvelua ohjaamalla opiskelija suoraan oikeaan paikkaan ja parantaa alueellista tasa-arvoa. (Tiihonen 2014, 12-13.)

3.4 Tulevaisuuden näkymiä

Sähköisten palveluiden tarjonta kansalaisille kehittyy voimakkaasti kaikilla yhteiskunnan aloilla, myös luonnollisesti terveydenhuollossa. Teknologian ensisijainen tehtävä tulisi olla elämänlaatumme parantaminen ja kaiken kehitystyön pitäisi perustua tähän tavoitteeseen.

Kehitystyössä on myös huomioitava tasavertaisuus, jotta kaikilla on mahdollisuus informaatioteknologian käyttöön mahdollisista toiminnanvajauksista huolimatta. (Saariluoma ym. 2010, 39-40.) Kehitystyöhön osallistuvat valtion ja kuntien lisäksi myös yksityinen ja kolmas sektori. Kehitystyötä tarvitaan pystyäksemme vastaamaan yhä kuormittuvampaan julkiseen terveydenhuoltoon suurten ikäluokkien eläköityessä ja palvelutarpeen kasvaessa (Helovuori 2012, 1).

Terveydenhuolto on ollut muita aloja jäljessä informaatioteknologian hyödyntämisessä. Big data käsite on tulossa myös terveydenhuoltoon. Sillä tarkoitetaan isoa ja monimuotoista tietomassaa, jota kerätään monin tavoin tietoverkkojen, sensoreiden, skannereiden, älypuhelinien ja sosiaalisen median avulla. Big datan avulla voidaan kehittää eri terveydenhuollon sektoreita päätöksenteon tueksi. Myös robotiikalta odotetaan paljon tulevaisuuden terveydenhuollossa. (Ahonen ym. 2016, 18.)

Suurimpana palvelurakenteen muutoksena nähdään asiakkaan entistä suurempi vastuunotto omasta terveydestä ja omahoidon merkityksen lisääntyminen hoitoprosessissa. Yhteiskunnassamme on käynnissä suuria muutoksia, jotka vauhdittavat omahoidon ratkaisujen käyttöönottoa. Kuluttajat odottavat sujuvaa ja joustavaa palvelua ja digitalisoituminen muuttaa tapojamme hyödyntää tietoa. Ihmisten käsitys omasta päätösvalloistaan ja oman elämän ainutkertaisuudesta on vahvempi kuin koskaan aiemmin. Lisäksi ihmisten koulutustaso on noussut, ja osataan yhä paremmin etsiä tietoa ja soveltaa sitä. Mobiiliteknologia on kaikkialla. (Tiihonen 2014, 9.) Puhelinvalmistaja Ericsson ennustaa älypuhelimia maailmassa olevan 6,1 miljardia vuonna 2020. Nousuvauhdiksi on ennustettu 800 miljoonaa uutta liittymää vuodessa. (Ericsson 2017.) Terveys yksilöllistyy ja arkipäiväistyy, kun ihmisten toiminnasta kertyy koko ajan tietoa ja teknologian avulla sitä voidaan käyttää ajasta ja paikasta riippumatta. Kaiken lisäksi globaalit terveysratkaisut vyöryvät markkinoille. Terveys on toimiala, johon kohdistuu valtavia taloudellisia odotuksia kaikkialla maailmassa. (Tiihonen 2014, 9.)

Terveydenhuollon organisointiin tulee väistämättä joustoa, kun synkronoimattomat palvelut ovat auki ympäri vuorokauden. Palvelu tulee vastaamaan myös yhä enemmän sekä ammattilaisten että asiakkaiden oman elämän tarpeita siirtyessään valtaosin verkkoon. Etätyö tulee väistämättä lisääntymään, ja vastaanottotilojen tarve vähenee. (Mäkinen & Jousimaa 2015.) Selvää on kuitenkin, että terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan myös tulevaisuudessa. Teknologian kehittyessä tarvitaan yhä ammattilaista määrittelemään ongelma ja tekemään asiakkaan kanssa yhdessä hoitosuunnitelma ja tarvittaessa opastamaan sähköisten palveluiden käyttöön. Ammattilaisen rooli on kuitenkin muuttumassa enemmän rinnalla kulkeväksi ohjauksiksi valmentajaksi etenkin pitkäaikaissairauksissa. (Saarelma 2015.)

Sitran käynnistämät omahoidon kokeiluhankkeet, joita edellä kuvattiin, osoittivat että kokeilevalla lähestymistavalla on saatu syntymään muutosta ja tietoisuus on lisääntynyt omahoidon

mahdollisuuksista tulevaisuudessa. Kokeilut osoittivat myös haasteita tulevaisuudelle, kuten tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja siitä johtuva ammattilaisten tyytymättömyys. Lisäksi julkisen terveydenhuollon lakisääteiset kilpailutukset johtavat siihen, että hyvätään innovaatiot eivät välttämättä jatku sopimuskauden jälkeen. (Tiihonen 2014, 32.) Sitran 2007 raportin mukaan ongelmia on kehitystyössä ollut myös verkkopalvelujen johtamisessa ja resursoinnissa. Verkkopalveluja hankitaan ja kehitetään puutteellisella ammattitaidolla ja tuntematta niitä koskevia rajapinta-, käytettävyys- ja saavutettavuussuosituksia. (Valkeakari ym. 2007, 9.)

Sitran mukaan EU:ssa on tehty kymmeniä tutkimuksia sähköisen asioinnin hyödyistä ja niiden loppuraportissa todetaan, että panostusta sähköisen asioinnin kehitykseen on kohdeltava pitkän tähtäimen investointina, josta saadaan hyöty vain, jos myös prosessit ja toimintamallit uudistetaan. Tärkeää on siis kehitystyössä muistaa, että tekniset apuvälineet itsessään eivät tuo hyötyjä, vaan ne mahdollistavat hyötyjä. Terveystieteiden ammattilaisten on osallistuttava toimintamallien ja niitä tukevien ratkaisujen suunnitteluun tai muutoin riskinä on käytettävyydeltään huonolaatuiset ratkaisut. (Valkeakari ym. 2007, 7-17.)

Tuleva sote-uudistus tulee muuttamaan nykyisen terveydenhuollon, kun vastuu julkisten sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä siirtyy 18 maakunnalle kunnilta 1.1. 2020. Asiakkaat saavat valita hoitavan yksikön maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön väliltä. Digitalisaation lisääminen nykyisestä on kirjattuna sote-uudistuksen ohjelmaan. Jatkossa asiakkailla luvataan enemmän palveluja hyvinvoinnin tueksi muun muassa sähköisiä ajanvarauksia, mahdollisuus kysyä ammattilaiselta neuvoa nettipalvelusta ja myös reaaliaikaista virtuaalikeskustelua esimerkiksi lääkärin tai sosiaalityöntekijän kanssa luvataan. (Kantapalvelut 2017.)

Globalisaatio ja nopea kehitys teknologiassa ovat tuoneet haasteita myös lainsäädäntöön. Henkilötietojen jakaminen ja kerääminen ovat lisääntyneet huomattavasti. Teknologian ansiosta sekä yksityiset yritykset että viranomaiset voivat käyttää toiminnassaan henkilötietoja hyväksi paljon enemmän kuin aikaisemmin. Tämän vuoksi Euroopan parlamentti ja neuvosto on säätänyt 27.4.2016 erillisessä tietosuojasetuksessa säädökset, jonka noudattamisvelvoite on EU:n jäsenvaltioilla 25.5.2018 alkaen. Euroopan parlamentin asetuksessa (2017/679) on määritelty muun muassa, että julkissektorille on nimettävä erikseen tietosuojavastaava, joka raportoi suoraan rekisterinpitäjän tai henkilötietojen käsittelijän ylimmälle johdolle.

4 Opinnäytetyöprosessi

4.1 Toimintaympäristön kuvaus ja aiheen valinta

Kirkkonummella on kolme terveysasemaa, jotka sijaitsevat Kirkkonummen keskustassa, Masalassa ja Veikkolassa. Kirkkonummella noudatetaan niin sanottua väestövastuuperiaatetta, jossa jokaiselle asukkaalle on nimetty omalääkäri. Toiminta poikkeaa terveysasemien välillä jonkin verran toisistaan kiireellisen hoidon osalta. Kirkkonummen keskustan terveysasemalla ei ole ajanvarauksella ollenkaan kiireellisiä päivystysaikoja, vaan kaikki samana päivänä hoidettavat kiireelliset potilaat hoidetaan päivystyksessä jonotusperiaatteen ja kiireellisyyssperiaatteen mukaisesti. Päivystys on auki joka päivä klo 8-20 välisenä aikana, yöpäivystys kaikille Kirkkonummelaisille on Jorvin sairaalassa. Masalassa ja Veikkolassa kiireelliset päivystyspotilaat hoidetaan ajanvarauksella niin sanotuilla akuuttiajoilla. Tarvittaessa myös Veikkolasta ja Masalasta ohjataan Kirkkonummelle päivystykseen potilaita. Kiireettömissä vastaanottoajoissa noudatetaan kaikilla terveysasemilla omalääkärijärjestelmää. (Kirkkonummi 2017.)

Kirkkonummen terveysasemien vastaanotoilla työskentelee 21 lääkäriä, 36 sairaanhoitajaa ja neljä lähihoitajaa. Kirkkonummella lääkäreitä on 13, sairaanhoitajia 27 ja lähihoitajia 3. Masalassa ja Veikkolassa lääkäreitä on 4 kummallakin asemalla. Sairaanhoitajia Masalassa on 5, Veikkolassa 4, lisäksi Veikkolassa työskentelee yksi lähihoitaja. (Kaukua 2017.)

Kirkkonummella käytössä tällä hetkellä sähköisen asioinnin palveluita ovat tekstiviestipalvelu (laboratoriovastaukset, tieto ajan peruutuksista, muistutus varatusta ajasta ja muu yleinen tiedottaminen), sähköinen ajanvaraus, ilmaistarvikkeiden tilaus sähköpostitse, omakanta, web-viestipalvelu ja sähköinen terveystarkastus ja valmennus. Web-viestipalvelun kautta asiakas voi lähettää kiireettömiä kysymyksiä ja mittaustuloksia sähköisesti hoitajalle tai lääkärille sen jälkeen kun hän on ensin kirjautunut järjestelmään. (Kirkkonummi 2017.)

Kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Kirkkonummen terveysasemille. Aiheen valinta perustui opinnäytetyön tekijän kiinnostukseen sähköisen asioinnin kehittämiseen. Tekijän oma kokemus sähköisten palveluiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta oli myös se, että toimintaa kehittämällä voitaisiin saada ratkaisevaa hyötyä työajan resurssointiin, sekä palvelun parantamiseen. Aihe hyväksytettiin ylilääkärillä ja sitä pidettiin hyvänä ja tärkeänä aiheena.

Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön erot ovat tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä, tiedonhankintatavoissa, materiaaleissa ja ainiestoissa ja näiden analyysissä ja hyödyntämisessä tuotoksessa. Tuotoksen syntyminen ja kehittämiseen tähtäävä toiminta toiminnallisessa työssä on selvin ja tärkein ero verrattuna tutkimukselliseen työhön. Lisäksi toimin-

nalliseen työhön sisältyy aina eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, kun taas tutkimuksellisesti työssä opiskelija työskentelee yksin koko tutkimuksen ajan, lukuunottamatta mahdollisia haastateltavia aineistonkeruun vaiheessa. Näinollen työskentelytapa muodostuu myös hyvin erilaiseksi näiden kahden työn välillä. Toiminnallinen kehittämistyö vaatii koko prosessin ajan dialogia työn tilaajan kanssa. Arviointia, ajatusten vaihtoa ja palautteen antamista tehdään usein jokaisessa työn vaiheessa. (Salonen 2013, 5-6.)

Aihetta valitessa tekijä kävi useita keskusteluja kahden Kirkkonummea edustavien Apotti-asiantuntijoiden kanssa. Heiltä tekijä sai ensiarvoisen tärkeää tietoa, missä nyt ollaan kehitystyössä menossa ja miten lähivuosina digitalisaatio tulee muuttamaan Kirkkonummen toimintakulttuuria.

Kirkkonummella otetaan käyttöön HUS-alueen uusi, yhteinen sosiaali- ja terveystietojärjestelmä Apotti vuonna 2020. Se tulee muuttamaan sekä hoito-että palveluprosesseja koska Apotissa ei ole kysymys vain uudesta tietojärjestelmästä vaan kokonaan uudesta toimintatavasta. Yksittäisten toimenpiteiden kirjaamisen sijaan Apottiin muodostetaan hoitopolkuja. Ei siis mitata enää yksittäisiä suoritteita vaan kokonaisuutta. Yksittäinen iso toimintatavan muutos on esimerkiksi rakenteinen kirjaaminen ja lääkkeiden jakelu. Apotti mahdollistaa myös laajemmat sähköiset palvelut ja tiivistä yhteistyötä tehdään jo nyt kehitysvaiheessa suurien valtakunnallisten hankkeiden kuten Terveyskylän ja tässäkin raportissa mainitun ODA:n kanssa. Myös etävastaanottojen pitäminen mahdollistuu tulevaisuudessa uuden tietojärjestelmän myötä. Näin ollen vaikka Apotti on ammattilaisten työkalu, tuo se potilaille myös uusia mahdollisuuksia. (Kirkkonummen apotti-asiantuntija 2017.)

Apotti tulee muuttamaan myös omahoidon prosessia asiaksportaalin myötä mahdollistamalla asiakkaalle esitietojen, mittaustulosten ja erilaisten lomakkeiden täyttämisen sähköisesti entistä laajemmin. Osittain tämä mahdollisuus on käytössä Kirkkonummella jo nyt, mutta sitä ei käytetä. Olisi ensiarvoisen tärkeää jo nyt ennen Apotin tuloa saada muutosta aikaan toimintakulttuuriin ja ennen kaikkea asenteisiin, jotta sopeutuminen uuteen tietojärjestelmään ja sen tarjoamiin palveluihin sujuisi mutkattomimmin sen tullessa käyttöön. (Kirkkonummen apotti-asiantuntija 2017.)

4.2 Nykytilan kartoitus kyselylomakkeella

Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteen mukaisesti kehittämistyöhön osallistettiin koko Kirkkonummen terveysasemien vastaanoton henkilökunta. Nykytilanteen kartoitukseen valittiin sähköinen kyselylomake, jossa oli pääasiassa strukturoituja kysymyksiä (kvantitatiivinen) ja kaksi avointa kysymystä (kvalitatiivinen). Menetelmä valittiin sen perusteella, että henkilökunnalla oli mahdollisuus vastata rauhassa itselle sopivana aikana anonyymisti kysymyksiin.

Tekijä halusi tämän menetelmän valitessaan poissulkea sen mahdollisuuden, että tekijän tunnettuus vaikuttaisi vastauksiin.

Kvalitatiivinen (laadullinen) ja kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus eivät ole toistensa vastakohtia, vaan voidaan nähdä toisiaan täydentävinä tutkimusmenetelminä. Niitä ei aina ihan täysin voi edes erottaa toisistaan kovin tarkkarajaisesti. Molemmille keskeistä on kuitenkin se, että sisältävät mitattavuuden. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 136-137.) Eskolan ja Suorannan (2008,15) mukaan pelkistetyimmillään voidaan sanoa laadullisen tutkimuksen aineiston sisältävän tekstiä. Hirsijärvi ym. (2013, 135-136) esittävät merkityksen laajemmin viitattaessaan Henwoodiin ja Pidgeon (1993), joiden mukaan kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen määrittelyn epäselvyys johtuu usein siitä, että se liian kapea-alaisesti yhdistetään ainoastaan aineiston keruun tapoihin, haastatteluihin ja kenttätutkimukseen. Metodi on kuitenkin enemmän kuin vain kerätty aineisto. Numeroilla voidaan perustella sisällön analyysivaiheessa kootuja merkityksiä ja myös toisinpäin, merkitystä sisältäviä käsitteellisiä ilmiöitä voidaan ilmaista numeroin.

Sähköisen kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada selville määrällisesti nykyinen sähköisten palveluiden ammattilaisten oma käyttö, asiakkaiden ohjaaminen sähköisiin palveluihin, mutta myös saada selville mahdolliset syyt käytön ja ohjaamisen vähäisyyteen. Oli perusteltua näin ollen valita kyselymenetelmä, joka sisältää sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Kyselyn tarkoituksena oli myös nostaa esille tärkeimmät kehityskohteet sähköisistä palveluista, joita yhdessä lähdetään kehittämään työpajassa.

Kyselyyn oli tärkeää sisällyttää kaikki Kirkkonummella käytössä olevat sähköiset palvelut, jotta saataisiin mahdollisimman selkeä kuva nykytilanteesta. Koska työpajan suunniteltu aika-taulu oli hyvin rajallinen, kehityskohteista oli kyselyn perusteella tarkoituksena valita sellaiset palvelut ja toiminnot, jotka toiminnan tehostamisen kannalta ensimmäisessä vaiheessa olisi tärkeintä.

Kyselytutkimusten etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja aineisto, sen avulla on mahdollista tavoittaa suuri joukko ihmisiä samaan aikaan ja heiltä voidaan kysyä monia asioita kerralla. Se on myös tehokas menetelmä säästäessään tutkijan aikaa. Kyselytutkimukseen sisältyy myös heikkouksia, jotka tutkijan on hyvä tunnistaa. Tutkija ei voi olla täysin varma, kuinka vakavasti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn ja miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta. Tutkijalta vaaditaan suurta perehtyneisyyttä aihealueeseen lomakkeen laatimisessa. Myös se, kuinka selvillä vastaajat ovat aihealueesta, voi vaikuttaa vastauksiin. Kyselylomakkeen riskiksi tutkijalle voi myös muodostua alhainen vastausten määrä. Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, mutta myös lomakkeen

laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsijärvi ym. 2013, 193-196.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön nykytila kartoitettiin kyselylomakkeella, joka oli pääasiassa kvantitatiivinen eli määrällinen, kahdella kvalitatiivisella eli laadullisella kysymyksellä täydentäen. Linkki lähetettiin sähköiseen kyselylomakkeeseen saatekirjeen (liite 1) kera vastaanotoilla työskenteleville hoitajille, lääkäreille ja lisäksi nille lääkäreille, jotka työskentelevät muistopoliklinikalla, kouluterveydenhuollossa tai kuntoutustoiminnassa. Kyselylomake (liite 2 ja 3) laadittiin samanlaiseksi taustatietokysymyksiä lukuunottamatta molemmille ammattiryhmille, jotta saataisiin mahdollisimman paljon yhdenmukaista tietoa ja tulosten analysointi myöhemmin olisi helpompaa. Hoitajien työnkuva työpisteen ja asiakasmäärän suhteen vaihtelee, joten oli perusteltua heiltä kysyä näitä asioita. Lääkäreiltä kysyttiin puolestaan mielipidettä työohjelman sisällöstä. Tällä kysymyksellä haluttiin saada selville lääkäreiden tyytyväisyyttä työn organisointiin. Kysymykset laadittiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Kyselyn avulla selvitettiin nykytilanne, mitä sähköisiä palveluita hoitajat ja lääkärit käyttävät, miten he ohjaavat asiakkaita sähköisten palveluiden pariin ja myös toisinpäin, miksi eivät mahdollisesti käytä tai ohjaa asiakkaita sähköisiin palveluihin. Kysymysmuodoksi valikoitui monivalintakysymykset, jossa on sekä strukturoituja kysymyksiä, strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja sekä kaksi täysin avointa kysymystä. Monivalintakysymykset valittiin sen perusteella, että vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa ja saataisiin mahdollisimman kattava kuvan nykytilanteesta ja kehitettävistä kohteista. Avoimen vaihtoehdon avulla toivottiin saatavan esille näkökulmia, joita ei ole itse tullut ajatelleeksi.

Monivalintakysymysten etuna on vastausten mielekäs vertailu sen tuottaessaan vähemmän kirjavia vastauksia ja vastaukset on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneelle. Lisäksi vastaaminen on suhteellisen helppoa. (Hirsijärvi ym. 2013, 198-203.)

4.2.1 Kyselyn tulosten analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen/kehittämistyön ydinasia, johon tähdätään jo heti työn alussa. Ensimmäisenä vaiheena aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus. Tutkijan/tekijän on selvitettävä, sisältyykö vastauksiin virheellisiä tietoja ja puuttuuko tietoja. On selvitettävä, täytyykö joitain vastauksia hylätä kokonaisuudessaan tai osittain yksittäisten kysymysten osalta. Toisessa vaiheessa tapahtuu tietojen täydentäminen, täytyykö esimerkiksi tutkijan/tekijän lisätä tietojen kattavuutta karhuamalla vastaamatta jääneitä kyselylomakkeita. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tietojen tallennusta ja analyysiä varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia, jotka luokitellaan muuttujaluokituksen mukaisesti ja jokaiselle tutkittavalle koh-

teelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. Tutkimusaineistoa kuvataan usein tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. (Hirsijärvi ym. 2013, 221-228.)

Sähköinen kyselylomake tehtiin e-lomakkeelle jolloin vastaukset tallentuvat suoraan kyselyn julkaisseelle tekijälle henkilökohtaisesti. Tekijä pystyi seuraamaan vastaajien määrää reaaliajassa, kuitenkin niin että anonymiteetti säilyi, ainoastaan vastausten määrä näkyi kyselyn tekijälle. Näinollen oli mahdollista muistuttaa henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn tarpeen vaatiessa ja näin myös tehtiin viikkoa ennen kyselyn umpeutumista. Tulokset tallentuivat suoraan taulukkomuotoon, josta ne oli mahdollista siirtää suoraan Exceliin. Kyseinen ohjelma teki strukturoitujen kysymysten vastauksista yhteenvedot, jotka kuvattiin erilaisten diagrammien ja kaavioiden avulla. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti kuvaavalla analyysillä luokiteltujen muuttujien mukaisesti. Hirsijärven ym. (2013, 224) mukaan selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa.

Vastaukset vietiin exceliin ja strukturoitujen kysymysten vastauksia tarkasteltiin prosenttiosuuksien mukaan. Muuttujat jaoteltiin ylä- ja alaluokkiin. Yläluokan muuttujat olivat käytössä olevat sähköiset palvelut; tekstiviesti, webviestipalvelu, omakanta, digitaaliset luotettavat tietolähteet, sähköinen terveystarkastus ja valmennus, ilmaistarvikkeiden tilaaminen sähköpostilla ja Pegasoksen päätöksentuki. Alaluokkia olivat näissä palveluissa suoritettavat toiminnot; reseptien uusinta, laboratoriotulosten katsominen, terveystietojen katsominen ja kiireettömien asioiden hoitaminen. Lisäksi kartoitettiin, ohjaavatko hoitajat ja lääkärit asiakkaita terveysaseman omahoitopisteelle ja mistä sähköisistä palveluista tarvisivat lisäkoulutusta.

Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jäsentämistä ja pelkistämistä teemojen mukaisesti. Tätä menetelmää käytetään useimmiten teemahaastattelussa. Aineisto voidaan järjestää niin, että jokaisen teeman alla on kaikkien haastateltavien vastaukset valittuun teemaan, jonka jälkeen vastaukset otetaan yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Teemoittelun hyötynä on, että se mahdollistaa suhteellisen helposti vertailun tiettyjen teemojen esiintymisen aineistossa. (Valli & Aaltola 2015, 42-43; Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.)

Vastausvaihtoehdot olivat aina, useimmiten, harvoin, en koskaan. Jos vastasi harvoin tai en koskaan, oli valittava syy valmiista vastausvaihtoehdoista tai kirjoittamalla vastaus omin sanoin. Kahdella täysin avoimella kysymyksellä kartoitettiin, mitä muita mahdollisia sähköisiä työkaluja tai verkkosivuja vastaaja käyttää ja miten vastaajan mielestä sähköisiä palveluita pitäisi kehittää. Avoimet kysymykset analysoitiin teemoittain tapahtuvalla analyysimenetelmällä. Analyysi eteni teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Puoliavoimista kysymyksistä muodostettiin ensin teemat, joiden jälkeen etsittiin

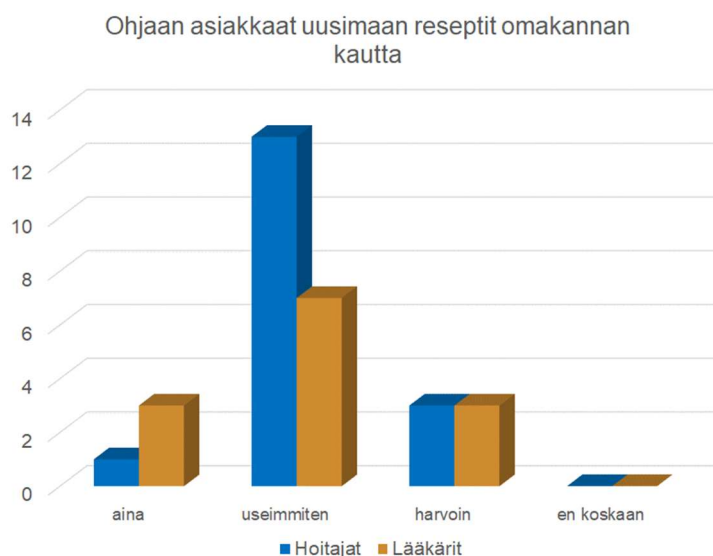
vastauksista mahdollisia yhteneväisyyksiä ja toistuvuutta. Nämä teemat olivat organisaatiolähtöiset syyt, työntekijälähtöiset syyt ja asiakaslähtöiset syyt. Kyselylomakkeessa oli kaksi täysin avointa kysymystä. Nämä olivat; kirjoita vapaasti, mitä muita toimivia sähköisiä työkaluja tai luotettavia verkkosivuja käytät työssäsi? Mikä olisi mielestäsi paras tapa lisätä sähköisten palveluiden käyttöä? Näiden kysymysten osalta muodostettiin analyysivaiheessa teemat; sähköiset työkalut ja verkkosivut, organisaatiolähtöiset syyt, työntekijälähtöiset syyt ja asiakaslähtöiset syyt.

4.2.2 Tulokset

Kysely lähetettiin 40 hoitajalle, joista 17 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli hoitajilla 42,5 %. Kyselylomake lähetettiin 30 lääkärille, vastauksia palautettiin 13, vastausprosentti näin ollen oli 43,3 %. Lääkäreille esitetyllä taustatietokysymyksellä haluttiin saada selville tyytyväisyys nykyiseen työohjelmaan. 69% lääkäreistä oli sitä mieltä, että kiireettömiä vastaanottoaikoja on sopivasti. 23% oli sitä mieltä, että vastaanottoaikoja on liian vähän ja 8%:lla niitä ei ollut ollenkaan (esim. kouluterveydenhoitotyötä tekevät lääkärit). Puhelinaikojen määrään oli tyytyväisiä 69% lääkäreistä. 23% lääkäreistä oli sitä mieltä, että puhelinaikoja on liikaa, (8%:lla niitä ei ollut ollenkaan). Sähköisen asioinnin aikoja ei ollut työohjelmaan luotuna ollenkaan 62%:lla lääkäreistä, 23% koki, että sähköisen asioinnin aikoja on sopivasti, 15% oli sitä mieltä, että sähköisen asioinnin aikoja on liian vähän työohjelmassa. Kysyttiin myös, pitäisikö sähköisen asioinnin aikoja olla työohjelmassa? 85% lääkäreistä oli sitä mieltä, että sähköisen asioinnin aikoja pitäisi olla työohjelmassa, 15% oli sitä mieltä, ettei sähköisen asioinnin aikoja tarvitsisi olla ollenkaan.

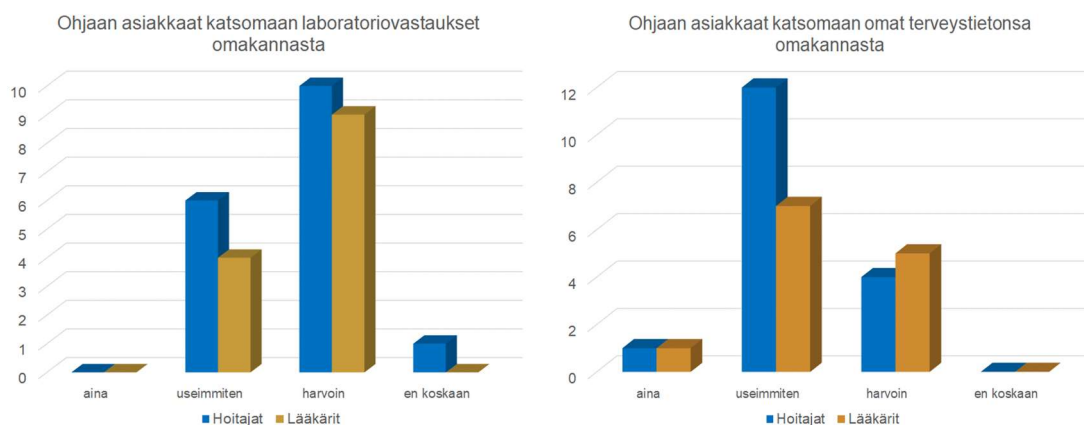
Hoitajilta oli tärkeää kysyä keskimääräistä asiakasmäärää vuorokaudessa ja kuinka paljon keskimäärin tekevät hoidon tarpeen arviointia, jotta saatiin oikenalainen kuva sähköisten palveluiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin. Hoitajilla on lääkäreistä poiketen eroavaisuuksia työnkuvissa, joten tämä kysymys oli perusteltua esittää vain hoitajille. Kahdeksalla vastaajalla oli keskimäärin yli 100 asiakaskontaktia päivässä, kahdella kontakteja oli 50-100 ja seitsemällä alle 50. Vastausten jakaumia vertailtiin hoitajakohtaisesti ja asiakaskohtaisesti painottamalla vastauksia hoitajien asiakasmäärien mukaan. Molemmat vertailutavat tuottivat toisiaan vastaavat tulokset. Näin ollen tulosten mukaan sähköisten palveluiden käytöllä ja asiakkaiden ohjaamisella sähköisiin palveluihin ei ollut eroa siinä, kuinka paljon hoidon tarpeen arviointia ja asiakaskontakteja työhön sisältyi. Lääkäreiltä kysyttiin myös työvuosien määrästä Kirkkonummella, koska haluttiin selvittää, onko työvuosien määrällä organisaatiossa eroa sähköisten palveluiden käytössä. Tätä kysymystä ei esitetty hoitajille, koska hoitajien vaihtuvuus Kirkkonummella on vähäistä lääkäreihin verrattuna. Tulosten mukaan sillä ei ollut merkitystä sähköisten palveluiden käyttöön, kuinka kauan oli Kirkkonummella työskennellyt.

Sekä hoitajat että lääkärit ohjasivat asiakkaita uusimaan reseptejä omakannan kautta useimmiten (kuvio 4).



Kuvio 3: Asiakkaiden ohjaaminen omakantaan uusimaan reseptejä

Hajontaa asiakkaiden ohjaamisessa omakantaan katsomaan laboratoriovastauksia tai muita terveystietojaan oli sekä hoitajilla että lääkäreillä (kuvio 5).



Kuvio 4: Asiakkaiden ohjaaminen omakantaan katsomaan laboratoriovastauksia ja terveystietoja

Jos ei ohjannut asiakkaita katsomaan laboratoriovastauksia omakannasta, eniten käytetty toimintatapa oli hoitajilla puhelinajan varaaminen lääkärille tai tekstiviestin lähettäminen asiakkaalle. Lääkäreiden vastauksissa eniten käytetty toimintatapa oli puhelinsitto asiakkaalle.

Suurimmaksi syiksi, miksi omakantaan ei ohjata, korostuivat asiakaslähtöiset syyt. Sekä hoitajat että lääkärit epäilivät ettei asiakas kykene käyttämään tietokonetta tai ei ole välineitä siihen.

Vanha, värisevä ääninen potilas puhelimessa ei anna kuvaa tietokoneella pärjäävästä ihmisestä.

Keskustelussa potilaan kanssa käy ilmi, ettei hänellä ole pääsyä omakantaan.

Hoitajien vastauksissa korostuivat myös työntekijälähtöiset syyt, joita olivat hoitosuunnitelmaan kirjattu ohjeistus ja ettei lääkäri ole kuitannut laboratoriovastauksia. Hoitajien vastauksissa korostuivat syiksi myös vanhat rutiinit ja kiire.

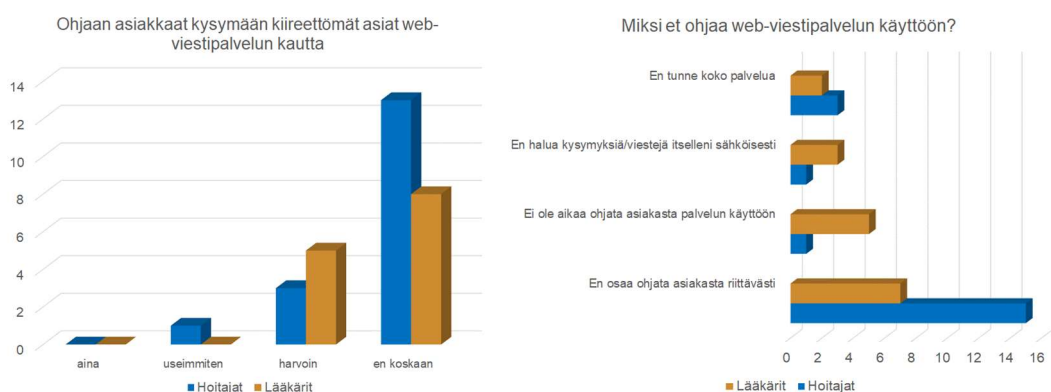
Hoitosuunnitelmassa ohjataa varaamaan puhelinaika.

En ohjaa omakantaan, koska usein lääkäri ei ole käynyt kuittaamassa vastauksia ja näin ollen eivät näy omakannassa.

En jaksa selittää kaikille, jos on pitkät jonot puhelimessa.

Kaavoihin kangistunut, kiire.

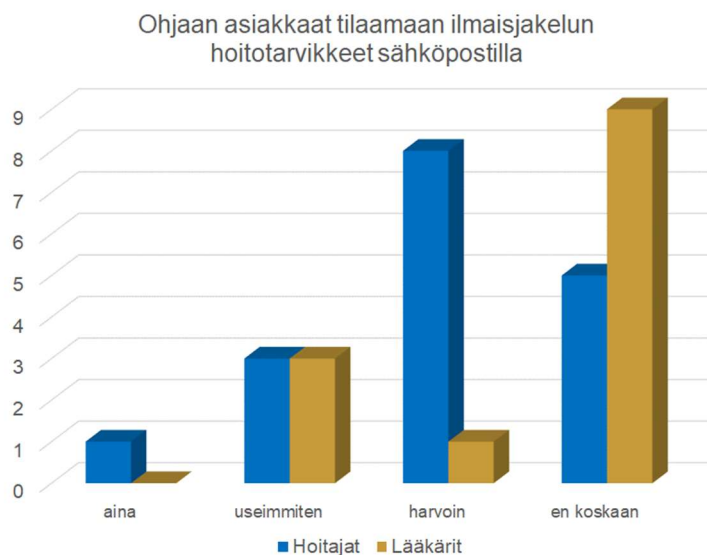
Webviestipalvelua molemmat ammattiryhmät käyttivät vain vähän. Yhtä hoitajaa lukuunottamatta kaikki vastasivat harvoin tai en koskaan. Suurin osa hoitajista ja lääkäreistä koki, ettei osaa ohjata asiakasta riittävästi. Lääkäreiden mielestä myös kiire on syynä, koettiin ettei ole vastaanottojen yhteydessä riittävästi aikaa ohjata asiakasta (kuvio 6).



Kuvio 5: Asiakkaiden ohjaaminen webviestipalveluun ja mahdollinen syy palveluun ohjaamattomuuteen

Sähköiseen terveystarkastukseen asiakkaita kumpikin ammattiryhmä ohjasi joko harvoin tai ei koskaan yhtä hoitajaa lukuunottamatta joka ohjasi aina, kun koki tarpeelliseksi. Syiksi ohjaamattomuuteen selitettiin osaamattomuudella ja sekä hoitajat että lääkärit ohjasivat asiakkaan mieluummin hoitajan vastaanotolle.

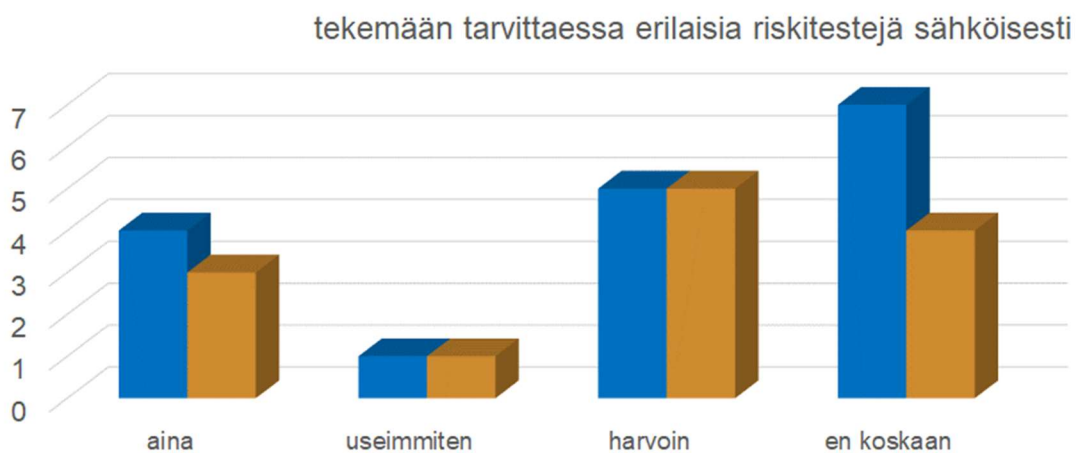
Ilmaistarvikkeiden tilaamiseen sähköpostin välityksellä ohjaamisessa oli hajontaa sekä hoitajien että lääkäreiden osalta. Molempien ammattiryhmien enemmistö vastasi harvoin tai en koskaan, 3 hoitajaa ja 3 lääkärää oli vastannut useimmiten ja yksi sairaanhoitaja aina (kuvio 7).



Kuvio 6: Asiakkaiden ohjaaminen sähköpostiasiointiin ilmaistarviketilauksissa

Molemmissa ammattiryhmissä oli hajontaa asiakkaiden ohjaamisessa internetin tietolähteille tai riskitestien tekemiseen sähköisesti. Useimmiten vastattiin harvoin tai en koskaan (riskitestien osalta) mutta molemmissa ammattiryhmissä oli myös niitä, jotka vastasivat että ohjaa aina tai useimmiten (kuvio 8 ja 9).

Ohjaan asiakkaita



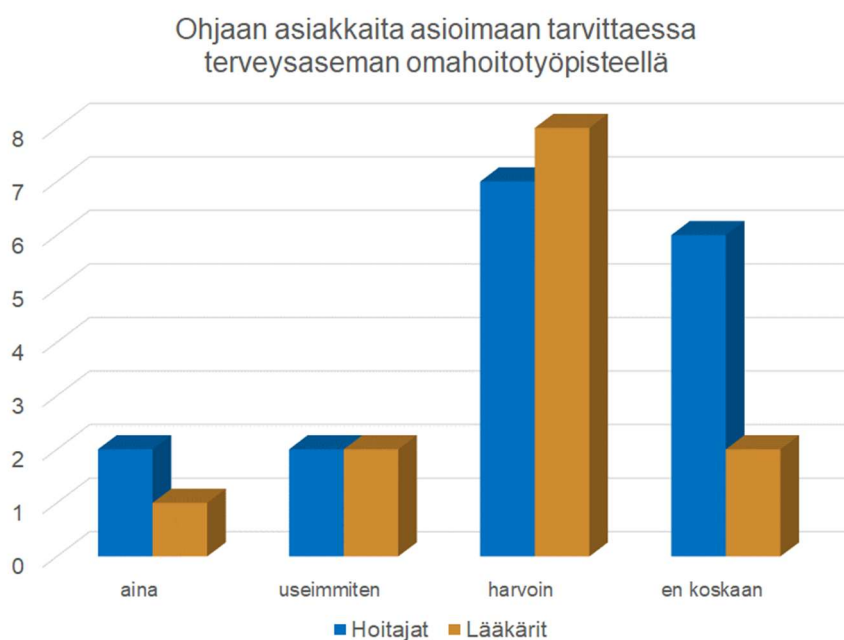
Kuvio 7: Asiakkaan ohjaaminen sähköisiin riskitestien täyttämiseen

Ohjaan asiakkaita



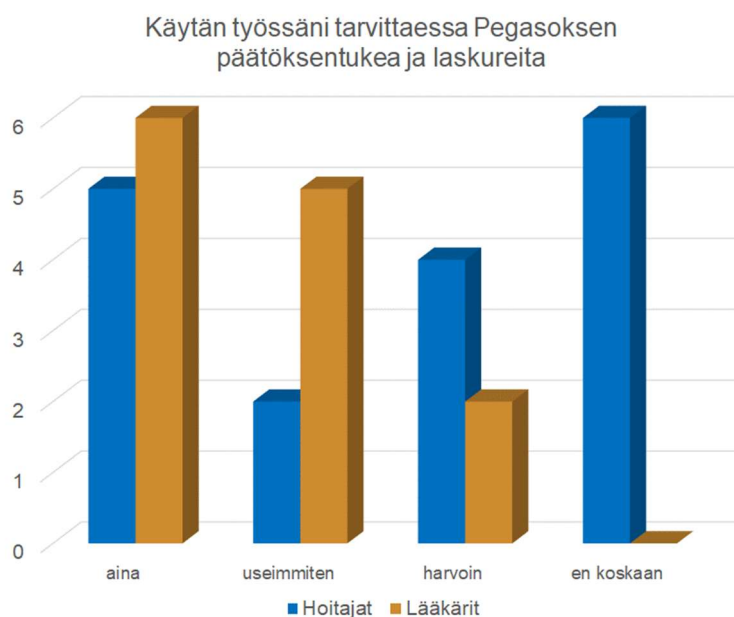
Kuvio 8: Asiakkaiden ohjaaminen internetin luotettaviin tietolähteisiin

Terveysasemien omahoitopisteelle molemmat ammattiryhmät ohjasivat enimmäkseen vain harvoin tai ei koskaan. Ainoastaan 3 lääkärää ja 4 hoitajaa vastasi aina tai useimmiten (kuvio 10).



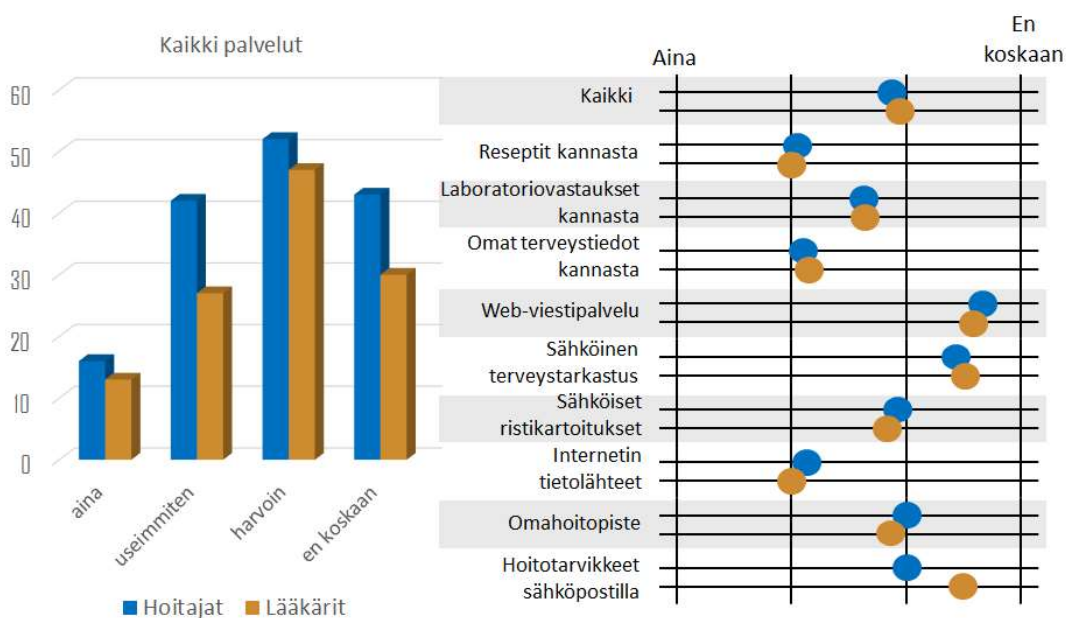
Kuvio 9: Asiakkaiden ohjaaminen omahoitopisteelle

Vastausten perusteella hoitajien osalta on suuri hajonta, käyttäkö työssään Pegasoksen päätöksentukea ja laskureita. 6 hoitajaa vastasi, ettei käytä koskaan, 4 käyttää harvoin, 2 useimmiten ja 5 aina. Lääkäreistä kaikki vastasivat käyttävänsä, 4 harvoin, muut aina tai useimmiten (kuvio 11).



Kuvio 10: Pegasoksen päätöksentuen käyttö

Alla vasemmalla kaikkien palveluiden osalta vastausjakauma ja oikealla, miten keskiarvot asettuivat yksittäisten palveluiden osalta. Yhteenvedona voidaan todeta, että vaikka joidenkin palveluiden tai toimintojen osalta keskiarvo käytön suhteen on varsin hyvä, on työntekijöiden välillä hajontaa käytön suhteen (kuvio 12).



Kuvio 11: Kaikkien palveluiden vastausjakauma vasemmalla ja oikealla yksittäisten palveluiden keskiarvo

Kysymykseen muiden mahdollisten sähköisten palveluiden tai verkkosivujen käytöstä lääkäreistä oli vastannut vain yksi.

Terveysportti ja terveystietojärjestelmän reseptiohjelma auki koko ajan.

Hoitajien vastauksissa toistuivat samat palvelut tai tietolähteet.

Käytän usein sähköistä pef-laskuria tai bdi-kyselyä.

Pef.fi, sydan.di, syohyvaa.fi, sairaslapsi.com, terveystietojärjestelmä, duodecim, navitas, google.

Avoimessa kysymyksessä, mikä olisi vastaajan mielestä paras tapa lisätä sähköisten palveluiden käyttöä, korostuivat hoitajien osalta organisaatiolähtöiset asiat.

Periaatepäätös, ettei enää varata puhelinaikoja laboratoriovastauksiin tms.

Yhteinen linja henkilöstön kesken, kaikilla lääkäreillä ei edes ole sähköisen asioinnin aikoja.

Koulutus ja pakotus, poistetaan korvaavat palvelut.

Koulutetaan henkilökuntaa riittävästi.

Molempien ammattiryhmien vastauksissa löytyi myös työntekijälähtöisiä kehittämissuhteita.

Henkilökunnan myönteisyyttä ja osaamista tulee lisätä. Kun palvelut tuntuvat luontevalta osalta toimintaa, tulee niihin asiakkaitakin ohjattua.

Kyllä ne kaikki tulee käyttöön, keskinäistä muistuttelua vaan enemmän.

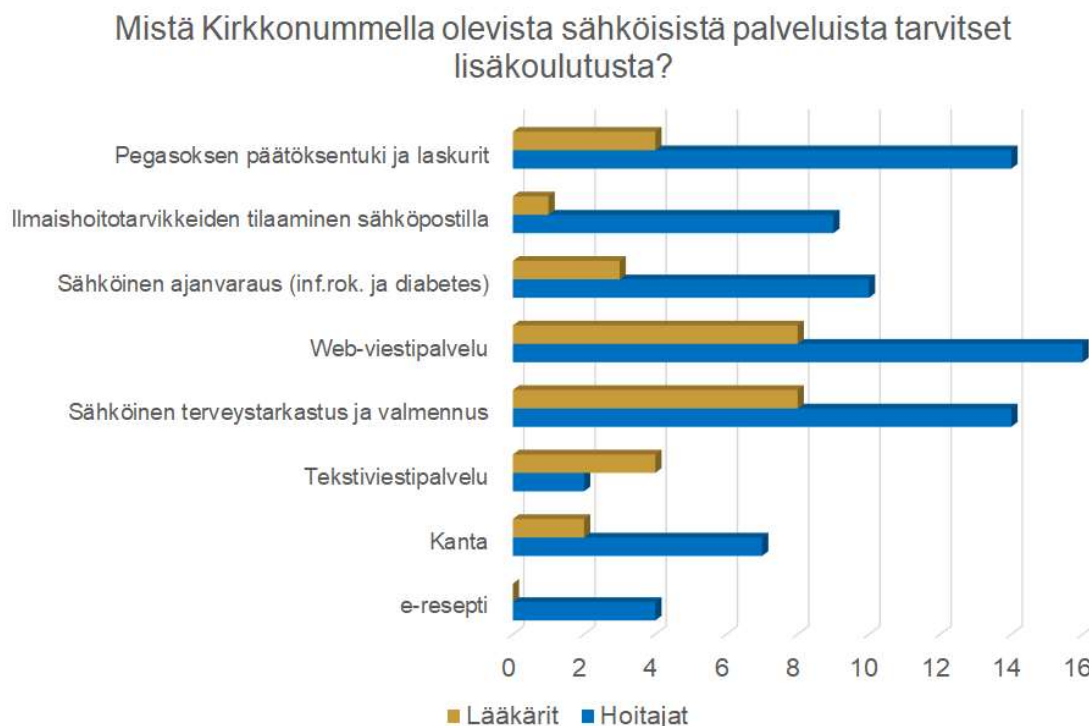
Sähköisten palveluiden lupia tulisi avata enemmän, nämä eivät ole 95%:lla käytössä.

Asiakaslähtöisiä kehittämissuhteita löytyi kahdesta vastauksesta.

Kirjalliset ohjeet asiakkaille jaettavaksi, miten omakantaan pääsee, miten avataan sähköisen asioinnin luvat jne.

Terveystietojärjestelmän omat facebook-sivut, muutenkin mainostusta enemmän asiakkaille joka foorumilla.

Vastaajien enemmistö toivoi koulutusta web-viestipalvelusta ja sähköisestä terveystarkastuksesta ja valmennuksesta. Hoitajien enemmistö toivoi lisäksi koulutusta Pegasoksen päätöksentuesta (kuvio 13).



Kuvio 12: Lisäkoulutuksen tarve sähköisistä palveluista

Yhteenvetona kyselytutkimusten tuloksista voitiin todeta, että henkilökunnan välillä oli suuria eroavaisuuksia tiettyjen palveluiden käytön osalta. Eroavaisuuksia oli myös toimintatavoissa sekä koettiin, että yhteinen toimintamalli puuttui. Puhelinpalvelu korostui toimintona omakantaan ohjaamisen tai sähköisten palveluiden käytön sijasta. Kyselyn perusteella henkilökunnan osaaminen oli myös riittämätöntä.

4.3 Henkilöstön osallistaminen kehittämiseen

4.3.1 Toiminnallisen työpajan toteutus

Kyselyn tulokset esitettiin ylilääkärille ja osastonhoitajalle sekä yhdessä mietittiin kehittämiskohteet työpajaan. Tulosten perusteella kehitettävää oli paljon ja oli selvää, ettei yhteen työpajaan voi sisällyttää jokaista kehityskohdetta. Tarkoituksena oli tehostaa toimintaa ja pa-

rantaa asiakaspalvelua ja sen pohjalta valittiin tärkeimmiksi koetut kehittämiskohteet ensimmäiseen vaiheeseen. Ne olivat puhelinpalvelun vähentäminen, omakannan käytön lisääminen sekä tekstiviestin ja webaviestipalvelun käytön lisääminen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina teoreettisen viitekehyksen lisäksi toiminnallinen osuus sekä prosessin dokumentointi ja arviointi. Tekeminen ja kirjoittaminen ovat vuorovaikutuksessa prosessin alusta loppuun. (Airaksinen, 2009.)

Jokainen työvaihe tässä opinnäytetyössä tavoitteli toiminnan kehittämistä. Työpaja oli työn tärkeä vaihe, jonka pohjalta oli tarkoitus saada sisältöä lopulliseen tuotokseen, toimintamallikuvaukseen. Työpajan tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon uusia kehitysideoita ja toimintatapoja, jotka voidaan viedä toimintaan asti. Näinollen työpajaan valittava menetelmä täytyi tehdä huolellisesti. Menetelmää valittaessa oli mietittävä osallistujien määrä, aikaresurssi, käytettävissä olevat materiaalit ja menetelmän sovelutuvuus yleisesti ottaen kehitettävälle asialle.

Perinteisessä tutkimuksessa tutkija on ulkopuolinen havainnoija, joka ei itse osallistu tutkittavan ilmiön toimintoihin. Kehittämistyössä tutkijan/tekijän rooli on usein toinen. Riippuu työn tekijän suhteesta tutkittavaan/kehitettävään ilmiöön, voiko olla mukana työpajassa vai ainoastaan ulkopuolisena havainnoijana. Tekijällä on oltava riittävät tiedot, taidot ja osaaminen organisaatiossa. (Kananen 2012, 49.)

Opinnäytetyön tekijä toimi työpajassa fasilitaattorina, työpajan vetäjänä, parinaan lääkäri. Molemmilla on pitkä osaaminen organisaatiossa. Työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia. Aikataulussa pysyminen oli keskeistä työpajan onnistumiselle, joten aikataulusta huolehtimiseen oli valittu ulkopuolinen henkilö. Työpaja alkoi ylilääkärin lyhyellä muutospuheenvuorolla sähköisen asioinnin lisäämisen tärkeydestä. Tämän jälkeen Kirkkonummen apottiasiantuntija, työpajan toinen vetäjä, piti lyhyen puheenvuoron Apotin tuomista muutoksista sähköisen asioinnin osalta. Kolmantena opinnäytetyön tekijä kertoi tavoitteet työpajalle ja esitteli kyselytutkimusten tulokset henkilökunnalle power point esityksenä. Tavoitteeksi asetettiin; luoda yhteiset toimintatavat sähköisten palveluiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin. Varsinaiselle työpajalle jäi aikaa 1 tunti 45 minuuttia. Työpajan menetelmäksi valittiin oppimiskahvila (learning cafe), jonka ensimmäisellä kierroksella käytettiin aivorihi-menetelmää (brainstorming) osittain. Ajan säästämiseksi tämä vaihe tehtiin niin sanottuna ”pariporinana”. Tavoitteena oli saada myös hiljaisimpien työntekijöiden ääni kuuluviin ja tuottaa mahdollisimman paljon ideoita.

Aivorihi on luova ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita ja luovia ratkaisuja. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; esivaiheeseen,

lämmittelyvaiheeseen, ideointivaiheeseen ja valintavaiheeseen. Kaikki ideat ovat tervetulleita, joten kritiikki on ehdottomasti kielletty. Ideoiden arviointi tapahtuu vasta jälkeenpäin ja on tärkeää merkitä kaikki ideat muistiin. Aivoriihi soveltuu erityisesti ideoiden ja ratkaisumallien tuottamiseen. (Thl 2016.; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014.) Pariporina on lähinnä ajatuksenvaihtoa ja aiheeseen virittäytymistä parin kanssa (Pruuki 2008, 78- 80.) Tässä työpajassa pari tuotti yhdessä ideoita liimalapuille, jotka käsiteltiin myöhemmin ryhmän sisällä puheenjohtajan johdolla.

Valituista kehityskohteista muodostettiin teemat. Teemoja muodostettiin kolme, jotka nimettiin; puhelin, omakanta ja pegasos. Yhdessä ryhmässä työskenteli 10-12 henkilöä, jokaisessa ryhmässä oli sekä hoitajia että lääkäreitä. Kysymykset haluttiin esittää mahdollisimman yksinkertaisesti ja käytännön läheisesti. Kysymykset oli mietittävä tarkkaan työpajalle varatun lyhyen aikatulun vuoksi, mutta kuitenkin niin että ryhmät tuottaisivat toivottua sisältöä tulevaan ohjeistukseen. Puhelinryhmän kysymyksenä esitettiin: Missä tapauksessa on varattava puhelinaika? Omakantaryhmässä tarkentavina kysymyksinä esitettiin: Mitkä asiat pitää ottaa huomioon; jos ohjaat asiakkaan katsomaan terveystietoja/laboratoriovastauksia/jatkohoitosuunnitelmaa tai uusimaan reseptin omakannasta? Pegasosryhmän mietittäväksi valittiin tekstiiviesti ja web-viestipalvelu. Tarkentavina kysymyksenä esitettiin: Missä tapauksessa näitä kannattaa käyttää? Mitä asioita on otettava huomioon (tehtävät, vastuut jne.)? Ryhmät nimesivät ensin keskuudestaan puheenjohtajan, joka siirtyi tuotoksen kanssa muihin pöytiin, näin säästettiin siirtymisissä aikaa. Jokainen ryhmä käsitteli näinollen jokaista aihealuetta ja lopuksi puheenjohtaja esitteli tuotoksen koko henkilökunnalle. Ensimmäisellä kierroksella käytettiin pariporinamenetelmää, jolloin ensimmäisellä kierroksella sallittiin myös pidempi aika työskentelylle kuin muilla kierroksilla.

Tilaisuuden lopuksi nimettiin vapaaehtoisista työryhmä, johon valikoitui opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lääkäriä. Tämän työryhmän tarkoituksena on luoda työpajan tuotosten pohjalta myöhemmin lopullinen yhteinen toimintamalli, ohjeistus sähköisten palveluiden käytöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin sekä henkilökunnan kouluttamisesta. Ohjeistuksen suunniteltu valmistumispäivä on 25.5.2018 jolloin se esitellään henkilökunnalle yhteisessä kehittämisspäivässä ja otetaan käyttöön välittömästi tämän jälkeen.

4.3.2 Työpajan tulokset

Puhelinryhmässä muodostettiin kriteerit, missä tapauksessa puhelinajan varaaminen on perusteltua lääkärille. Näitä olivat vaikeat ja epäselvät laboartoriovastaukset, hälytyslaboratoriovastaukset, jos asiakas ei osaa käyttää tietokonetta, lääkitysongelmat, yli 10-vuotiaiden lasten asiat (vanhemmat eivät näe omakannasta), asiakkaalla tarve tarkentaviin kysymyksiin,

tarve toimia kiireellisesti, mikäli laboratoriovastaukset vaativat jatkosuunnitelmaa, sairaaloman jatkuminen ja jos on kyse seurannasta ja hoitovasteen määrittelystä. Tuotoksen esittelyvaiheessa keskustelussa korostuivat hoitosuunnitelmaan tehty kirjaus ja myös että hoidon tarpeen arvioija myös lukee sen avaamalla asiakkaan sairauskertomuksen aina asioidessaan asiakkaan kanssa. Piilosoittoajasta käytiin keskustelua. Asiakkaan pyytäessä mahdollisia ylimääräisiä laboratoriokokeita, pyynnöt toivottiin niin sanotulle piilosoittolistalle puhelinajan varaimisen sijasta.

Omakantaryhmässä sisältö muodostui lähinnä pohtiviksi kysymyksenasetteluiksi. Sisältöä tarkasteltaessa korostuu se tosiasia, ettei palvelun ohjausprosessi ole kunnossa. Kysymyksiä herättivät epätietoisuus, mitä omakannassa ylipäättään näkyy ja mitä ei. Epätietoisuutta oli siinä, kuka kuittaa laboratoriovastaukset, koska kuittaa ja mitä hoitaja saa ylipäättään kuitata. Huolta herätti se, että jos asiakas ei käykään lukemassa hoitosuunnitelmaa omakannasta ja näin ollen suunniteltu hoito ei toteudu. Tämänkin ryhmän tuotoksessa korostui se, että vanhat palvelut on säilytettävä ja asiakkaalle on varattava puhelinaika jos hän ei osaa tai halua käyttää tietokonetta.

Pegasosryhmän sisältö edellisen tapaan oli lähinnä pohtivaa kysymysten asettelua. Kysymyksiä heräsi paljon, vähemmän vastauksia. Tämä tulos kertoo eniten sen tosiasian, että kehitettävää on paljon ja ensiarvoisen tärkeää olisi saada prosessit kuntoon. Tekstiviestien osalta todettiin, että työntekijöillä on keskenään poikkeavia omia toimintatapoja, yhteinen toimintamalli puuttuu. Toivottiin selkeää laboratoriovastausten kuittausjärjestelmän ja ajanvarauksen ohjeistusta, että vastaukset varmasti näkyvät omakannassa silloin kun asiakkaalle on niin luvattu. Epäselvyyttä koettiin myös siinä, kuka avaa sähköisen asioinnin luvat. Teknistä kömpelyyttä tekstiviestipalvelussa arvosteltiin myös. Koettiin, että tekstiviestikenttä on liian lyhyt, joten sopii vain lyhyiden asioiden hoitoon ja toivottiin että tätä voisi kehittää. Koettiin myös hankalana, kun asiakas ei pysty vastaamaan viestiin. Kaivattiin myös kirjallista ohjetta tekstiviestipalvelusta asiakkaille. Webviestipalvelun osalta korostui eniten henkilökunnan osaamattomuus ja tästä palvelusta toivottiin eniten koulutusta. Myös kirjallista ohjetta asiakkaille toivottiin ja korostettiin sitä, että tämä palvelu sopii ainoastaan kiireettömien asioiden hoitoon. Suurelle osalle henkilökunnasta tuli täytenä yllätyksenä, että seurantatuloksia voisi lähettää ja vastaanottaa sähköisesti tämän palvelun kautta. Tällä hetkellä vain murto-osa hoitajista palvelua käyttää, lääkäreistä ei kukaan. Loppukeskustelussa toivottiin johdolta ohjeistusta työohjelman laatimiseen sen osalta, mikä olisi järkevä puhelinaikojen ja sähköisen asioinnin aikojen suhde.

5 Pohdinta

5.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen tarkastelu

Arviointi on keskeinen osa toiminnallista opinnäytetyötä koko prosessin ajan, jossa tarkastellaan raportin ja produktin muodostamaa kokonaisuutta (Vilkka & Airaksinen 2004, 105). Arvioinnissa voidaan erottaa kolme vaihetta, jossa ensimmäisessä arvioidaan aiheen valinta, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Toisessa vaiheessa arvioidaan työn toteutustapa, aineiston kerääminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Viimeiseksi arvioidaan työn raportointi ja kieliasu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157–159.) Teoreettisesta viitekehyksestä tulisi käydä ilmi, miten teoreettinen tausta on ohjannut tekijän empiirisen osan valintoja, kuten menetelmien valintaa, tulosten tulkintaa ja johtopäätösten tekoa. Muutoin on vaarana tuotos, jossa taustan pohdinnat jäävät ainoastaan yleisluonteiseksi johdatteluksi aihepiiriin. (Hirsijärvi ym. 2013, 143-144.)

Arviointi oli mukana tässä opinnäytetyöprosessissa alusta loppuun. Enimmäkseen arviointi oli yksinäistä ongelmanratkaisua ja pohdintaa. Tilaaajan ja työpaikan ohjaajan kanssa pohdintoja käytiin läpi lähinnä työpajan suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa arviointikeskusteluja käytiin työn jokaisessa vaiheessa ja näistä keskusteluista sain tukea pohdinnoille ja ratkaisuille. Aihetta valittaessa päätökseen vaikutti yleismaailmallinen keskustelu digitalisaation tuomista muutoksista, haasteista ja mahdollisuuksista terveydenhuoltoalalla. Aiheen valinta lähti omasta mielenkiinnosta ja hyväksytettiin ylilääkärillä. Aihetta pidettiin erittäin tärkeänä ja hyvänä valintana. Opinnäytetyötä tehdessä vahvistuivat omat näkemykset siitä, kuinka paljon olisi kehitettävää sähköisten palveluiden osalta Kirkkonummen terveysasemilla. Asiakkaat ovat muuttuneet valveutuneiksi ja tottuneiksi tiedon hakijoiksi, jotka odottavat saavansa hyvän palvelukokonaisuuden (Helovuori 2012, 29). Samoilla linjoilla ovat Hyppönen ym. (2014, 82) todetessaan, että asiakkaiden on omaksuttava uudenlainen rooli sähköisten asiointipalveluiden käyttäjänä, kuten myös terveydenhuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon on pystyttävä vastaamaan molempien osaamisvaatimuksiin. Tulosten mukaan Kirkkonummella erilaisista palvelumuodoista tarvitaan systemaattiset palveluprosessit, jotka mahdollistavat yhtenäisen toimintamallin. Lisäksi henkilökunnan koulutukseen ja perehdyttämiseen on panostettava. Kehitystyöhön on hyvä varata aikaa ja lisätä sähköisiä palveluita vähän kerrassaan, jolloin toimintakulttuurin muutokseen tottuminen on helpompaa. Valkeakari ym. (2007, 71) toteavat vaiheistuksen tärkeydestä muun muassa, että vaiheistuksessa on mietittävä palveluiden hyödyt, riskit ja pyrittävä kustannustehokkaisuuteen ja sujuviin teknologisiin ratkaisuihin. On muistettava, että hyötyjen toteutuminen on kiinni useasta asiasta.

Jälkeenpäin ajateltuna opinnäytetyön tavoitteeksi olisi voinut valita yksilöidymmän tavoitteen, esimerkiksi vain yhden palvelun osalta, jolloin olisi ollut mahdollista saada esimerkiksi yksi palveluprosessi kuntoon. Tämän opinnäytetyön tavoitteet asetettiin niin laajaksi, ettei

yhden työn aikana ole realistista saada jokaista Kirkkonummella käytössä olevaa sähköistä palvelua kehitettyä. Arviointi onnistumisesta tässä vaiheessa on muutenkin mahdotonta, koska asetettuja tavoitteita sähköisten palveluiden käytön lisääntymisestä ja asiakkaiden ohjaamisesta sähköisiin palveluihin voidaan arvioida vasta myöhemmin, kun uusi toimintamalli on saatu jalkautettua työyhteisöön. Teoreettinen viitekehys ohjasi työtä koko prosessin ajan. Teoriaan valittiin sähköisen asioinnin hyödyt ja asiakkaan omahoidon tukeminen. Terveystieteiden huoltoalaa ravisteleva iso kulttuurin muutos ammattilaisen muuttumisesta enemmän ohjaajaksi ja asiakkaan suurempi vastuuttaminen toistuivat useissa lähteissä (Valkeakari ym. 2007, 14; Saarelma 2017; Tiihonen 2014, 32). Kyselyn ja työpajan tulosten perusteella Kirkkonummella kulttuurin muutos tässä asiassa on vasta alkutekijöissään ja tarvitaan paljon työtä, koulutusta, yhteisiä toimintamalleja ja toki myös uutta teknologiaa. Viitekehukseen haluttiin nostaa myös useita paikallisia ja valtakunnallisia hankkeita sähköisistä palveluista ja tuoda näkyväksi se, kuinka paljon tapahtuu ja on jo tapahtunut kehityksessä ja mitä on odotettavissa tulevaisuudelta. Maaailma on muuttumassa digitalisaation osalta ja ei ole oikeastaan enää edes valintakysymys, haluaako siinä olla mukana vai ei. Mäkisen ja Jousimaan (2015) mukaan avainasemassa on muutosvalmius- ja halukkuus kun perinteinen ajattelu, anamneesista statukseen, tutkimuksiin ja hoitosuunnitelmaan, laajenee kokonaisvaltaiseksi sähköiseksi palvelukokonaisuudeksi.

Kyselylomaketta laadittaessa käytiin keskusteluja työn tilaajan kanssa. Haluttiin, että kyselylomakkeella kartoitetaan kaikki käytössä olevat sähköiset palvelut. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä henkilökunnalle, se lähetettiin arvioitavaksi ja esiteltäväksi myös työpaikan ohjaajalle, opetus- ja kehityssairaanhoitajalle, yhdelle lääkärille ja ylilääkärille. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytiin keskusteluja lomakkeen sisällöstä, mutta varsinaiseen esitteluun ohjaaja ei osallistunut. Kyselylomake henkilökunnalle oli erittäin tärkeä vaihe, jossa saatiin nostettua kehittämistarpeet henkilökunnan kokemusten perusteella. Kysymykset koskettivat vahvasti omaa työtä, joten alhainen vastausprosentti jossain määrin yllätti. Kysymyksenasettelu oli onnistunut, eikä jälkeinpäin tullut esille, että jotain oleellista olisi jäänyt kysymättä. Kysymykset tukivat sekä teoreettista viitekehystä että Kirkkonummella käytössä olevia sähköisiä palveluita. Kyselyllä saatiin selville tärkeimmät kehityskohteet, joista osa valittiin työpajaan kehitettäväksi asioiksi.

On oletettavaa, että valittu osallistava menetelmä luo hyvää pohjaa muutoksen käyttöön ottoon, koska henkilökunta on saanut itse olla mukana kehitystyössä. Työpajan aikataulu osoittautui kuitenkin erittäin haastavaksi. Tästä syystä työpajan menetelmää jouduttiin vaihtamaan sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma oli palautettu. Alun perin suunniteltu asiakastapausten esittäminen draaman avulla ei sopinut tähän työpajaan varattuun aikatauluun. Koska haluttiin, että mahdollisimman moni hoitaja ja lääkäri osallistuu pajaan, valittiin työpajan ajankohdaksi valmiiksi aikataulutettu kuukausittainen hoitajien ja lääkäreiden yhteinen

kokous. Näin ollen aikaa työskentelyyn alkukahvituksen ja alustusten jälkeen jäi vain 1 h 45 minuuttia. Aikataulusta huolehtineen henkilön rooli oli keskeinen pajan onnistumiselle. On mahdollista, että aikataulun vuoksi tuotokset jäivät suppeiksi ja olisi vaatinut toisen työpajan jatkotyöskentelylle. Tuotokset osoittivat kuitenkin vahvasti sen tosiasian, että kehitettävää on paljon.

Työpajassa syntyneestä materiaalista työryhmä suunnittelee myöhemmin ohjeistuksen henkilökunnalle. Ohjeistuksen tarkoituksena on saada uusi toimintamalli jalkautettua käytäntöön. Ilman kirjallista ohjeistusta on vaarana, että työntekijät jatkavat vanhoilla, tutuilla työskentelytavoilla ja tavoitteena ollut sähköisten palveluiden käytön lisääminen ei toteudu. Tuotoksesta tehdään kirjallinen opaslehtinen, joka sisältää ohjeen työaikatyyppien käytöstä, työohjelman tekemisestä sähköisten aikojen ja puhelinaikojen osalta, kriteerit puhelinaikojen varaamisesta, kriteerit piilosoittoajan käytöstä, kriteerit sähköisten palveluiden aikatyypin varauksesta, laboratoriovastausten kuittauskäytännöstä ja asiakkaiden ohjaamisesta omakantaan. Tuotos valmistuu lopulliseen muotoonsa vasta tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, joten tuotoksen arviointia ei voida tässä yhteydessä tehdä. Tuotoksen sisällön peruspiilareina ovat toiminnan tehostaminen, palvelun parantaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen. Saareلمان 2015 ja Tiiosen 2015 mukaan parhaimmillaan saadaan kustannustehokkuutta terveyshyödyn lisäksi kohdentamalla ammattilaisen palvelu sinne, missä tarve on suuri siirtämällä osan rutiineista kuten reseptien uusimisen ja laboratoriotulosten informointiin liittyvät asiat sähköisiksi.

Oman oppimisen kannalta opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin opettavainen ja raskas prosessi. Työn, perhe-elämän ja opiskelun yhdistäminen on ollut haastavaa. Perheen tuki on ollut äärettömän tärkeää. Prosessiin on sisältynyt myös epätoivon hetkiä ja hetkiä, jolloin on tuntenut yksinäisyyttä eikä ole täysin tiennyt mihin suuntaan pitäisi jatkaa. Prosessiin on sisältynyt muutoksen läpiviemistä ja sitä ei tekijä ollut ajatelleeksi lähtiessään tähän prosessiin. Muutos on aina myös jossain mielessä uhka ja näin ollen muutos sisältää hyvin usein myös vastarintaa.

Oppimisen kannalta tämä kehittämisprosessi oli erittäin hyödyllinen. Joitakin asioita tekisi jatkossa toisin ja ehkä jopa eri järjestyksessä. Toiminnallista kehittämistyötä olisi hyvä tehdä parin kanssa tai ryhmässä, jolloin on mahdollista saada enemmän tukea valituille ratkaisuille ja epätoivon hetkillä olisi joku, jonka kanssa vaihtaa ajatuksia.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessä ottaa huomioon yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa huolellista ja

rehellistä otetta jokaisessa tutkimusvaiheessa. (Hirsjärvi ym, 2016, 23-24.) Tutkijoiden on noudatettava tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esitettävä luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisöjen tarkistettavissa. Tutkijat itse viime kädessä vastaavat omaa tutkimustyötään koskevista eettisistä ratkaisuista. (Kuula 2006, 24.)

Opinnäytetyösää pyrittiin noudattamaan ohjeiden mukaisia tutkimuseettisiä lähtökohtia. Lähdekriittisyys näkyi muun muassa siinä, että lähteiden julkaisuvuosi ei saanut olla yli 10 vuotta, lukuun ottamatta tutkimus- ja kehittämismenelmien teorialähteitä. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Medicistä, Theseuksesta, google scholarista (GS) ja vapaan haun muodossa kirjastoista. Aineistonkeruumenetelmät valittiin mahdollisimman tarkoituksenmukaisiksi tähän työhön sopien. Ensimmäisen vaiheen aineiston puolistrukturoidut kyselylomakkeen kysymykset on mietitty tarkkaan niin, että kattavat kokonaisuudessaan Kirkkonummen nykyisen sähköisten palveluiden toiminta-alueen, vastaavat teoreettista viitekehystä ja vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen. Hiltusen (2008) mukaan puolistrukturoidun kyselylomakkeen etuna on vastausvaihtoehdot joita tutkija ei ole tullut ajatelleeksi. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lisäarvoa tutkijalle nykytilanteesta.

Sähköisen kyselylomakkeen etuna luotettavuuden kannalta voidaan pitää sitä, että haastattelutilanteen mahdolliset haittatekijät vähenevät kun visuaaliset ja ei-verbaaliset tekijät eivät ole läsnä haastattelutilanteessa. Näitä ovat muun muassa haastateltavan ja tutkijan ikä, sukupuoli ja etninen tausta. Verkkolomaketutkimukset tuottavat yleensä myös suuremman vastausprosentin kuin perinteinen postilomake ja edesauttavat näin ollen tutkimuksen luotettavuutta. Eettisiä pohdintoja aiheuttavat kerätyn tutkimusaineiston käyttö ja säilytys. Tutkittaville on kerrottava, miten kerättyjä tunnistetietoja käytetään ja säilytetään, mitkä niistä hävitetään ja aiotaanko osa tunnistetiedoista anonymisoida. (Kuula 2006, 174-177.)

Tunnettuus otettiin huomioon valitsemalla sähköinen kyselylomake. Sähköinen kyselylomake poisti sen mahdollisuuden että tunnettuus vaikuttaisi vastauksiin. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Kyselylomakkeiden taustatiedoista jätettiin pois myös sellaiset kysymykset, joilla olisi voinut päätellä vastaajan henkilöllisyys. Lomakkeen kysymyksiä miettiessä törmäsin ennakkواسenteeseensa lääkärien huonosta vastaamisaktiivisuudesta yleensä tutkimuksiin. Näinollen lomake tehtiin mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi vastata. Kysymyksenasettelu tehtiin kuitenkin mahdollisimman kattavasti ja siltä pohjalta, että nykytilanne tulisi oikeanlaisena tietoon. Kyselylomakkeen vastauksia pyrittiin käsittelemään eettisesti. Vastaajille selitettiin kyselyn saatekirjeessä, että vastaaminen tapahtuu anonymisti, vastaukset ovat vain tekijän tiedossa ja niitä ei luovuteta ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin huolellisesti, en antanut omien mielipiteiden ja asenteiden vaikuttaa tuloksiin missään vaiheessa.

Tutkimuksen validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta mitata sitä, mitä oli tarkoituskin ilman systemaattisia virheitä ja että tutkimuksella saadaan oikeita tuloksia. Tähän pyritään huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Luotettavuutta lisää perusjoukon tarkka määrittäminen ja korkea vastausprosentti sekä selkeästi rajattu tutkimusongelma, hyvä tutkimussuunnitelma, kyselylomake, tiedonkeruumenetelmä, tilastollisten menetelmien hallinta sekä selkeä ja objektiivinen raportointi. (Heikkilä 2014.) Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta (Hirsijärvi ym. 2013, 231-233.)

Suunnitelma pyrittiin tekemään huolellisesti työlle, joka ohjasi opinnäytetyön tekemistä ja jonka aikataulua noudatettiin. Työn luotettavuutta lisäsi myös kiinteä suhde aihealueeseen ja subjektiivisen kokemuseräisen tiedon omaaminen. Tästä syystä myös kyselylomakkeiden kysymykset oli suhteellisen helppo tehdä ja pystyin luottamaan siihen, että kysymyksillä saataisiin kehityskohteet hyvin esille. Ruonavaaran (2011) mukaan toisaalta tutkijan kiinteä suhde tutkittavaan ongelmaan voi myös haitata tutkimuksen luotettavuutta eli voi olla myös tutkimuksen kannalta hyödyllistä, että tutkija pystyy ottamaan etäisyyttä aiheeseen (Ruonavaara 2011.)

Toiminnallisessa vaiheessa, kun kyselylomakkeiden vastausten perusteella valittiin kehittämiskohteet työpajaan, pyrin toimimaan eettisesti ja luotettavasti. Omien ideoiden ja ajatusten ei annettu hallita valintaa, vaan kehittämiskohteet valittiin työntekijöiltä nousseista vastauksista ja työn tilaajan mielipide huomioiden. Eettisyys oli mukana myös kehittämistyöpajassa. Minun oli fasilitaattorin roolissa oltava enemmän sivusta katsojan roolissa ja luotettava siihen että työryhmät muodostavat tarvittavan sisällön. Summan ja Tuomisen (2009) mukaan fasilitointi perustuu sille ajatukselle, että ryhmä itse on paras asiantuntija. Fasilitaattori on puoleeton osapuoli, joka varmistaa kaikkien ideoiden ja ehdotusten tasapuolisen käsittelyn ja auttaa ryhmää ideoimaan, tekemään päätöksiä ja ratkaisemaan ongelmia.

Tutkimuksen lopuksi tutkijan on kriittisesti arvioitava tutkimuksen luotettavuutta ja tuotava esiin mahdollisesti luotettavuutta alentavat seikat, kuten alhainen vastausprosentti, väärinymmärretyt kysymykset tai perusjoukon jakautuminen (Heikkilä 2014.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä, joka tähtäsi toiminnan kehittämiseen, oli tärkeää, että vastauksia tuli molemmilta ammattiryhmiltä, lääkäreiltä ja hoitajilta. Vastausprosentit ammattiryhmien välillä olivat hyvin lähellä toisiaan. Kyselyyn vastaamisen ajaksi määriteltiin kaksi viikkoa, vastausprosentin uhatessa jäädä alhaiseksi, muistutusviesti vastaamisesta lähetettiin viikkoa ennen kyselyn umpeutumista, jolloin saatiin vielä useita vastauksia lisää.

5.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella kehittämistyötä on paljon Kirkkonummella sähköisten palveluiden osalta. Oman työn ohessa se on vaikeaa työajan riittämättömyyden vuoksi. Kehittämisehdotuksena näin ollen voitaisiinkin esittää projektiluonteista toimintaa, jolloin työntekijät irroitettaisiin omasta työstä tietyksi ajaksi. Tällaisella toimintatavalla voitaisiin saada palveluprosessit kuntoon, henkilökunnalle systemaattista koulutusta, mahdollisesti uutta teknologiaa käyttöön (chat palvelu, virtuaaliklinikka, omat facebook sivut yms.) jne. Henkilökunnan tietämättömyys osasta Kirkkonummella käytössä olevista sähköisistä palveluista ja myös sähköisen asiainnin lupien avaamisessa korostui sekä kyselyn vastauksissa että työpajassa. Kehittämisehdotuksena tämän osalta voisi toimia nonstop-tyyppinen pikakoulutus tai tietoiskutyyppinen pikakoulutus esimerkiksi kokousten alussa.

Kyselylomakkeiden vastauksissa ja myös työpajassa henkilökunnan toiveina oli saada myös asiakkaille opas sähköisten palveluiden käyttöön ja ohje miten avataan sähköisen palvelun luvat. Ohjetta voitaisiin jakaa paitsi terveysasemien aulatiloissa, toimistossa ja kunnan kotisivulla, myös vastaanotoilla. Opas säästäisi henkilökunnan työaikaa, kun ohjaaminen suullisesti jäisi pois ja näin ollen asiakkaita tulisi myös herkemmin ohjatuiksi sähköisiin palveluihin.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä mitata myöhemmin, lisääntyikö hoitajien ja lääkäreiden sähköisten palveluiden käyttö ja asiakkaiden ohjaaminen sähköisiin palveluihin tämän opinnäytetyön jälkeen.

Lähteet

Painetut julkaisut:

Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. Teoksessa Kaija Pirhonen (Toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca.

Helovuori, S. 2012. Potilas vai terveyspalvelun kuluttaja? Sähköisellä asioinnilla kohti rooli-muutosta. Taloustieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 33/2014. Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka-Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Ruuska, T. 2014. Omaterveyspalvelu säästää aikaa ja kustannuksia. Terveys ja talous vol. 77 no.3

Saariluoma, P., Kujala, T., Kuuva, S., Kymäläinen, T., Leikas, J., Liikanen L. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia. Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Teknologiaateollisuuden julkaisu 3/2010. Tampere: Tammerprint Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja- Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keka ry.

Suomen E-terveys tiekartta. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 14. Helsinki.

Tiihonen, T. 2014. Omahoito-8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Sitran julkaisut 2014. Helsinki: Erweko.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: Bookwell Oy.

Valkeakari, S., Forsström, J., Kilpikivi, P., Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2007. SAINI- Kansalaisten sähköiset terveysterveyst, loppuraportti. Sitra.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Winblad, I. & Reponen, J. 2004. Mikä ihmeen e-Health? Suomen Lääkärilehti 59 (49-50) : 4886.

Sähköiset julkaisut:

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Viitattu 25.11.2017. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Alueuudistus. 2017. Viitattu 17.10.2017. <http://www.alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.

Ericsson. 2017. The Ericsson mobility report. Viitattu 3.11.2017. <https://www.ericsson.com/en/mobility-report>

Euroopan komissio. 2012. Viitattu 27.5.2018. [http://www.europarl.europa.eu/meet-docs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0736_/com_com\(2012\)0736_fi.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meet-docs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_fi.pdf)

Euroopan parlamentin asetus. 2016/679. Viitattu 1.12.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=en>

Hiltunen, L. 2008. Metodina kyselytutkimus. Viitattu 27.11.2017. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2009.pdf>

Hyvis. 2017. Viitattu 10.11.2017. <https://www.hyvis.fi/>

Kantapalvelut. 2017. Viitattu 12.10.2017. <http://www.kanta.fi/documents/12105/4337103/Omakannan+k%C3%A4ytt%C3%B6+12>

Kirkkonummi. 2017. Viitattu 10.11.2017. <https://www.kirkkonummi.fi/ensiapu-ja-paivystys>

Kirkkonummi. 2017. Viitattu 10.11.2017. <https://www.kirkkonummi.fi/sahkoinen-asiointi-ja-terveystarkastukset>

Kuntaliitto. 2017. Viitattu 30.12.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Viitattu 12.10.2017. Duodecim. 131(13), 1279-1284. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12335>

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Viitattu 12.10.2017. Duodecim 2015. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12327>

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyy. Viitattu 14.10.2017. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/duo13624>

Sitra. 2017. Viitattu 16.10.2017. <http://www.sitra.fi/aiheet/omahoito/#mista-on-kyse>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Viitattu 14.10.2017. <http://stm.fi/hanke?id=e0e9214f-7900-4c29-8d01-d76be853822e>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2006. Kehittämistyön menetelmiä. Viitattu 1.1.2018.
https://www.thl.fi/documents/966696/1449811/tiedonhankinnan_menetelmia.pdf/9ae697f0-8473-40ee-af00-8e4493ee2129

Kuviot

Kuvio 1. Esimerkkejä sähköisistä palveluista (Valkeakari ym. 2007, 5)	9
Kuvio 2. Sähköisten palveluiden hyötyverkko (Valkeakari ym. 2007, 71).....	11
Kuvio 4. Asiakkaiden ohjaaminen omakantaan uusimaan reseptejä	24
Kuvio 5. Asiakkaiden ohjaaminen omakantaan katsomaan laboratoriovastauksia ja terveystietoja	24
Kuvio 6. Asiakkaiden ohjaaminen webviestipalveluun ja mahdollinen syy palveluun ohjaamattomuuteen.....	25
Kuvio 7. Asiakkaiden ohjaaminen sähköpostiasiointiin ilmaistaviketilauksissa	26
Kuvio 8. Asiakkaan ohjaaminen sähköisiin riskitestien täyttämiseen.....	26
Kuvio 9. Asiakkaiden ohjaaminen internetin luotettaviin tietolähteisiin	27
Kuvio 10. Asiakkaiden ohjaaminen omahoitopisteelle	27
Kuvio 11. Pegasoksen päätöksentuen käyttö.....	28
Kuvio 12. Kaikkien palveluiden vastausjakauma vasemmalla ja oikealla yksittäisten palveluiden keskiarvo	28
Kuvio 13. Lisäkoulutuksen tarve sähköisistä palveluista	30

Liitteet

Liite 1: Kyselyn saatekirje.....	45
Liite 2. Kysely sähköisten palveluiden käytöstä hoitajille.....	46
Liite 3. Kysely sähköisten palveluiden käytöstä lääkäreille	52

Liite 1: Kyselyn saatekirje

Arvoisat hoitajat ja lääkärit,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa päivittäen sairaanhoitajatutkintoani ammattikorkeakoulututkinnoksi ja teen parhaillani opinnäytetyötä sähköisten palveluiden käytön hyödyntämisestä ja kehittamisestä Kirkkonummen terveysasemilla. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu kahdesta vaiheesta.

Ensimmäisessä vaiheessa tarvitsen teidän apuanne kyselyyn vastaamisessa. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tämän hetkistä sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden ohjaamista sähköisiin palveluihin. Toisessa vaiheessa maaliskuussa 2018 yhteisessä työpajassa on tarkoituksena kehittää yhdessä toimintamalli sähköisten palveluiden käyttöön kyselyn perusteella nousseista kehittämiskohteista. Kyselyn tulokset esitetään tuolloin myös henkilökunnalle. Työpajaan kutsutaan kaikki Kirkkonummen terveysasemien hoitajat ja lääkärit.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Vastaa ystävällisesti xx.xxx mennessä oheisen linkin kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Jokaisen vastaus on tärkeä, jotta saamme mahdollisimman oikean kuvan nykytilanteesta. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin tutkimuksesta ja opinnäytetyöstäni. Kiitos avustasi!

Yhteistyöterveisin

Johanna Kauppinen

p. xxx-xxxxxxx

Liite 2. Kysely sähköisten palveluiden käytöstä hoitajille

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jolla kartoitetaan sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden ohjaamista sähköisten palveluiden pariin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kiitos osallistumisestasi.

Työpaikkani terveystasemalla

Työskentelen

- ☐ Vastaanoton puolella
- ☐ Päivystyksessä
- ☐ Molemmissa

Työni sisältää

Hoidon tarpeen arviointia puhelimesta

- ☐ 3-5 päivää viikossa
- ☐ 1-2 päivää viikossa
- ☐ ei koskaan

Hoidon tarpeen arviointia toimistossa

- ☐ 3-5 päivää viikossa
- ☐ 1-2 päivää viikossa
- ☐ ei koskaan

Avovastaanottotyötä

- ☐ 3-5 päivää viikossa
- ☐ 1-2 päivää viikossa
- ☐ ei koskaan

Päivystys/akuuttihoitajan työtä

- ☐ 3-5 päivää viikossa
- ☐ 1-2 päivää viikossa
- ☐ ei koskaan

Asiakkaiden määrä

Arvioi suunnilleen asiakaskontaktisi viikossa yhteenlaskien puhelimessa, toimistossa, päivystyksessä, akuuttihoitajana tai avo-vastaanotolla tehdystä työstä

Asiakkaita suunnilleen viikossa

- ☐ yli 100
- ☐ 50-100
- ☐ 20-50
- ☐ alle 20

Sähköisten palveluiden käyttö ja ohjaus

1. Ohjaan asiakkaat uusimaan reseptit omakannan kautta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

1.1 Jos valitsit useimmiten, harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen, miksi et ohjaa (voit valita kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ ohjaan uusimaan puhelimitse
- ☐ ohjaan uusimaan toimistosta
- ☐ ohjaan uusimaan apteekista
- ☐ asiakas vaatii uusintaa palveluna
- ☐ muu syy? Kirjoita vastaus alla olevaan laatikkoon

Kirjoita yleisimmät syyt, jotka estävät sinua ohjaamasta.

2. Ohjaan asiakkaat katsomaan laboratoriovastaukset omakannasta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

2.1 Jos valitsit harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen; miten toimit(voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ lähetän vastaukset tekstiviestipalveluna
- ☐ soitan vastaukset asiakkaalle
- ☐ pyydän asiakasta kysymään vastaukset puhelimitse
- ☐ pyydän asiakasta kysymään vastaukset toimistosta
- ☐ muita tapoja, kirjoita allaolevaan laatikkoon

Muita tapoja:

3. Ohjaan asiakkaat katsomaan omat terveystietonsa omakannasta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

3.1 Jos vastasit harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen mahdollisista syistä, miksi et ohjaa(voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ epäilen, ettei asiakas kykene/ole tarvittavia työvälineitä palvelun käyttöön
- ☐ asiakas vaatii terveystietonsa palveluna
- ☐ mielestäni terveysaseman palveluihin kuuluu antaa terveystiedot tarvittaessa asiakkaalle (tulosteena tai muuten)
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastaus alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

4. Mitkä ovat /oletat olevan keskeisimmät syyt, miksi mahdollisesta ohjauksesta huolimatta asiakas ei katso itsenäisesti tuloksia omakannasta (voi valita enintään kolme)

- ☐ asiakas kertoo, että ei osaa
- ☐ asiakas sanoo, ettei ole työkaluja(tietokone, pankkitunnukset yms.) omakannan käyttämiseen
- ☐ asiakas vetoaa siihen että lääkäri luvannut soittaa vastaukset
- ☐ asiakas vaatii puhelinajan lääkärille
- ☐ hoitosuunnitelmassa ohjataan varaamaan puhelinaika
- ☐ asiakas kertoo, ettei vastauksia löytynyt tietokannasta
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastaus alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

5. Ohjaan asiakkaita kysymään kiireettömiä asioita web-viestipalvelun kautta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

5.1 Jos vastasit harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen syistä, miksi et ohjaa (voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ en osaa ohjata asiakasta riittävästi
- ☐ ei ole aikaa ohjata asiakasta palvelun käyttöön
- ☐ en halua kysymyksiä/viestejä itselleni sähköisesti
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

6. Ohjaan asiakkaita tekemään sähköisen terveystarkastuksen

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

6.1 Jos en ohjaa asiakasta tekemään sähköistä terveystarkastusta, syy on usein (voit valita enintään kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ ei ole aikaa opastaa asiakasta
- ☐ ohjaan asiakkaan mieluummin hoitajan vastaanotolle
- ☐ ohjaan asiakkaan mieluummin lääkärin vastaanotolle
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastaus alla olevaan laatikkoon

7. Osaan kertoa sähköiseen terveystarkastukseen liittyvistä valmennusohjelmista

- ☐ osaan
- ☐ en osaa

8. Ohjaan asiakkaita tekemään erilaisia riskitestejä sähköisesti (Finnrisk, audit, diabeteksen riskitesti yms.)

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

9. Ohjaan asiakkaita etsimään tietoa itsenäisesti erilaisista luotettavista tietolähteistä internetistä (terveyskirjasto, fineli, terveyskyla.fi yms.)

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

10. Ohjaan asiakkaita asioimaan terveysaseman omahoitopisteen tietokoneella

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

11. Ohjaan asiakkaat tilaamaan ilmaisjakeluun kuuluvat hoitotarvikkeet sähköpostilla

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

12. Käytän työssäni pegasoksen päätöksentukea ja laskureita (Finnrisk, Bmi, pef, score yms.)?

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

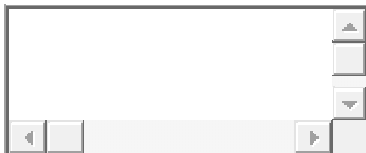
13. Mistä Kirkkonummella käytössä olevista sähköisistä palveluista tarvitsisit lisää koulutusta?

- ☐ e-resepti
- ☐ kanta
- ☐ tekstiviestipalvelu
- ☐ sähköinen terveystarkastus ja valmennus
- ☐ web-viestipalvelu
- ☐ sähköinen ajanvaraus (inf.rok ja diabetes)
- ☐ ilmaishoitotarvikkeiden tilaaminen sähköpostilla
- ☐ Pegasoksen päätöksentuki ja laskuri

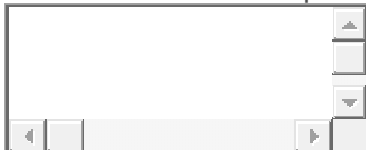
14. Mistä Kirkkonummella käytössä olevista sähköisistä palveluista tarvitsisit lisää koulutusta?

- ☐ e-resepti
- ☐ kanta
- ☐ tekstiviestipalvelu
- ☐ sähköinen terveystarkastus ja valmennus
- ☐ web-viestipalvelu
- ☐ sähköinen ajanvaraus (inf.rok ja diabetes)
- ☐ ilmaishoitotarvikkeiden tilaaminen sähköpostilla

15. Kirjoita vapaasti, mitä muita toimivia sähköisiä työkaluja tai verkkosivuja käytät työssäsi



16. Mikä olisi mielestäsi paras tapa lisätä sähköisen asioinnin käyttöä?



Liite 3. Kysely sähköisten palveluiden käytöstä lääkäreille

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jolla kartoitetaan sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakkaiden ohjaamista sähköisten palveluiden pariin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kiitos osallistumisestasi.

Taustatiedot

Olen työskennellyt Kirkkonummella

- ☐ alle vuoden
- ☐ 1-3 vuotta
- ☐ 4-6 vuotta
- ☐ 7-10 vuotta
- ☐ yli 10 vuotta

Työn organisointi

Minulla on työohjelmassani kiireettömiä vastaanottoaikoja

- ☐ sopivasti
- ☐ liikaa
- ☐ liian vähän
- ☐ ei ollenkaan

Minulla on työohjelmassani puhelinaikoja

- ☐ sopivasti
- ☐ liikaa
- ☐ liian vähän
- ☐ ei ollenkaan

Minulla on työohjelmassani sähköisen asioinnin aikoja

- ☐ sopivasti
- ☐ liikaa
- ☐ liian vähän
- ☐ ei ollenkaan

Mielestäni työohjelmassani pitäisi olla sähköisen asioinnin aikoja

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Sähköisten palveluiden käyttö ja ohjaus

1.Ohjaan asiakkaat uusimaan reseptit omakannan kautta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

1.1 Jos valitsit useimmiten, harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen, miksi et ohjaa (voit valita kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ ohjaan uusimaan puhelimitse
- ☐ ohjaan uusimaan toimistossa
- ☐ ohjaan uusimaan apteekissa
- ☐ asiakas vaatii uusintaa palveluna
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastaus alla olevaan laatikkoon

Kirjoita yleisimmät syyt, jotka estävät sinua ohjaamasta

2.Ohjaan asiakkaat katsomaan laboratoriovastaukset omakannasta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

2.1 Jos valitsit harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen; miten toimit(voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ lähetän vastaukset tekstiviestipalveluna
- ☐ soitan vastaukset asiakkaalle
- ☐ pyydän asiakasta kysymään vastaukset puhelimitse
- ☐ pyydän asiakasta kysymään vastaukset toimistosta
- ☐ muita tapoja, kirjoita vastauksesi allaolevaan laatikkoon

Muita tapoja:

3. Ohjaan asiakkaat katsomaan omat terveystietonsa omakannasta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

3.1 Jos vastasit useimmiten, harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen mahdollisista syistä, miksi et ohjaa(voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ epäilen, ettei asiakas kykene/ole tarvittavia työvälineitä palvelun käyttöön
- ☐ asiakas vaatii terveystietonsa palveluna
- ☐ mielestäni terveysaseman palveluihin kuuluu antaa terveystiedot tarvittaessa asiakkaalle (tulosteena tai muuten)
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

4. Mitkä ovat /oletat olevan keskeisimmät syyt, miksi mahdollisesta ohjauksesta huolimatta asiakas ei katso itsenäisesti tuloksia omakannasta (voi valita enintään kolme)

- ☐ asiakas kertoo, että ei osaa
- ☐ asiakas sanoo, ettei ole työkaluja(tietokone, pankkitunnukset yms.) omakannan käyttämiseen
- ☐ asiakas vetoaa siihen että lääkäri luvannut soittaa vastaukset
- ☐ asiakas vaatii puhelinajan lääkärille
- ☐ hoitosuunnitelmassa ohjataan varaamaan puhelinaika
- ☐ asiakas kertoo, ettei vastauksia löytynyt tietokannasta
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

5. Ohjaan asiakkaita kysymään kiireettömiä asioita web-viestipalvelun kautta

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

5.1 Jos vastasit harvoin tai en koskaan, vastaa vielä seuraavaan kysymykseen syistä, miksi et ohjaa (voit valita korkeintaan kaksi)

- ☐ en osaa ohjata asiakasta riittävästi
- ☐ ei ole aikaa ohjata asiakasta palvelun käyttöön
- ☐ en halua kysymyksiä/viestejä itselleni sähköisesti
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

6. Ohjaan asiakkaita tekemään sähköisen terveystarkastuksen

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

6.1 Jos en ohjaa asiakasta tekemään sähköistä terveystarkastusta, syy on usein (voit valita enintään kaksi)

- ☐ en osaa neuvoa asiakasta riittävästi
- ☐ ei ole aikaa opastaa asiakasta
- ☐ ohjaan asiakkaan mieluummin hoitajan vastaanotolle
- ☐ ohjaan asiakkaan mieluummin lääkärin vastaanotolle
- ☐ muita syitä? Kirjoita vastauksesi alla olevaan laatikkoon

Muita syitä:

7. Osaan kertoa sähköiseen terveystarkastukseen liittyvistä valmennusohjelmista

- ☐ osaan
- ☐ en osaa

8. Ohjaan asiakkaita tekemään erilaisia riskitestejä sähköisesti (Finnrisk, audit, diabeteksen riskitesti yms.)

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

9. Ohjaan asiakkaita etsimään tietoa itsenäisesti erilaisista luotettavista tietolähteistä internetistä (terveyskirjasto, fineli, terveyskyla.fi yms.)

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

10. Ohjaan asiakkaita asioimaan terveysaseman omahoitopisteen tietokoneella

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

11. Ohjaan asiakkaat tilaamaan ilmaisjakeluun kuuluvat hoitotarvikkeet sähköpostilla

- ☐ aina
- ☐ useimmiten
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

12. Käytän työssäni pegasoksen päätöksentukea ja laskureita (Finnrisk, Bmi, pef, score yms.)?

- ☐ aina, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ useimmiten, kun katson tarpeelliseksi
- ☐ harvoin
- ☐ en koskaan

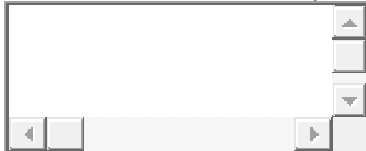
13. Mistä Kirkkonummella käytössä olevista sähköisistä palveluista tarvitsisit lisää koulutusta?

- ☐ e-resepti
- ☐ kanta
- ☐ tekstiviestipalvelu
- ☐ sähköinen terveystarkastus ja valmennus
- ☐ web-viestipalvelu
- ☐ sähköinen ajanvaraus (inf.rok ja diabetes)
- ☐ ilmaishoitotarvikkeiden tilaaminen sähköpostilla

14. Kirjoita vapaasti, mitä muita toimivia sähköisiä työkaluja tai verkkosivuja käytät työssäsi?

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically. On the bottom left, there are two small square buttons, and on the bottom right, there is one small square button.

15. Mikä olisi mielestäsi paras tapa lisätä sähköisen asioinnin käyttöä?

A rectangular text input field with a light gray border. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically. On the bottom left, there are two small square buttons, and on the bottom right, there is one small square button.